BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
CORAZZA DOTT. LUIGI
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
PEDRELLI CAV. DOTT. MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
TORRI DOTT. ENRICO
ZANI CAV. DOTT. IGNAZIO

Anno XXXXI. Ser. V. Vol. X.

Settembre 1870.

(pubblicato l'11 Ottobre 1870)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1870.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI SETTEMBRE 1870.

MEMORIE ORIGINALI

Comunicazioni intorno alcuni casi rari in pratica; cioè: di un sonno durato 17 giorni e 17 notti non interrotamente - di una corea minore - di una febbre perniciosa gàngrenosa. — Verardini *Cav. Dott.* Ferdinando . . . . pag. 145

Sulla cura senza tagli dell' anchilosi angolare del ginocchio. — Costantini *Cav. Dott.* Berardo . . . . . » 184

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore — Sezione Rizzoli

Epitelioma del collo dell' utero - asportazione - stabile guarigione. — Giovanini *Dott.* Antonio . . . . . » 213

Ospedale S. Orsola — Sezione Gamberini

Le acque di Levico. — Gamberini *Prof.* Pietro . . . . . » 217

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

MEMORIE ORIGINALI

Comunicazioni intorno alcuni casi rari in pratica, cioè: di un sonno durato 17 giorni e 17 notti non interrottamente: di una corèa minore: di una febbre perniciosa cangrenosa, esposte dal socio res. Dott. Cav. *Ferdinando Verardini.*

Signori e Colleghi

Ebbi occasione a dire in una mia Memoria letta a quest' Accademia delle Scienze dell' Istituto, e pubblicata poi ne' suoi Atti (1), che reputava lodevole, anzi sommamente utile lo esporre innanzi a' Corpi scientifici que' casi ancora i quali dalla comune degli altri discostavansi, nello intendimento di sottoporli al severo esame dei Sapienti, e per essere materia vieppiù profittevole in loro mani alla Scienza ed alla pratica medicina. Aderendo io dunque a quella massima, eccomi oggi a Voi per narrarvi alcuni fatti, i quali tengo se non unici, al-

---

(1) Intorno l' ulcero semplice dello stomaco. *Verardini*, 1863.

meno di molto rari, e che non li risguardo nè li esamino soltanto dal lato della curiosità, ma li tengo accomodati di maniera a conseguirne, vo' credere, utili fini.

In sui primi di Giugno dell' andato anno venni premurosamente chiamato presso la famiglia di un mio cliente, Sig. Bernagozzi Antonio. Il quale aveva una sua graziosa ed avvenente figliuoletta per nome Emma, d'anni 3 e pochi mesi, che da più che 36 ore dormiva, in apparenza, di un placidissimo sonno, nè per quanto venisse scossa o chiamata per nome dalla madre, dal suo stesso genitore, non che dalle zie, cessava di continuarlo. Di che un giusto temere di ciascun di famiglia, la mia sollecita chiamata, e l' ansia di voler essere tuttavia confortati dalle mie parole e dai soccorsi dell' Arte, o togliersi almeno da penosa incertezza.

Accostatomi al letto della dormiente non viddi di fatto se non una bella creaturina, la quale aveva tutte le apparenze di riposare quietamente; nè certo il suo viso, le sue rosee labbra, o l' attitudine del suo corpicciuolo mostravano interno affanno, e niuna espressione di fisico dolore. Naturale la giacitura, allora sul fianco destro; facile la sua respirazione; regolare il polso, la calorificazione; i toni cardiaci normali. Sollevato però il suo braccio sinistro e lasciatolo andare, cadeva di subito come morto corpo cade, e il medesimo avveniva dell' arto inferiore dello stesso lato; e così egualmente avverossi degli altri membri corrispondenti, cambiata che la si fu la bambina di sua postura. Titillata la palma e pure la pianta delle mani e de' piedi, non dava segni la fanciulla di benchè menomo risentimento; tentati da me lievi pizzichi sulla pelle del suo corpo, e pur praticatevi dolcemente alcune punture con una spilla, la bambina ne rimaneva immobile e quieta. Era proprio una stranezza, e nullaostante le parvenze non isconfortevoli, per chi le

guardasse superficialmente, denotava però al Medico la forma di un sonno morboso, sia per la durata, sia pure per la profondità sua. A che attribuirlo? Facile correva alla mente questa domanda, ma difficile oltremaniera ne tornava la risposta.

Ben è vero la *catafora* essere stata conosciuta e studiata da' Medici anche i più antichi, e fu divisa in sintomatica e primitiva; e qualora avesse una lunga durata, la nomarono con nome meglio significativo, o con quello di *coma*. Della durata appunto di tale malattia v' ha il *Müller* che ne racconta un caso prolungatosi a più che quattro anni; ed altri ne dicono le più inusitate cose; tra le quali di un sonno che periodicamente ripetevasi di sei in sei mesi, nè dissipavasi neppure immergendo nel crudo verno l' assopito in acqua freddissima. Lo chiamavano quest' uomo, che era di Parigi, *le dormeur de la Charité*. Ma non voglio io occuparmi di queste istorie, le quali poi in fondo, sembrami non abbiano tutta mai la impronta del vero, o per lo meno, direi, ci siano state descritte e tramandate con frangie e con contorni che forse forse alterarono di non poco la realtà loro. Eppoi questi varii fatti di sonni continuati, e che ho letti, servono puramente a curiosità scientifica; chè gli storici de' medesimi non ne trassero deduzione alcuna di profitto, per quanto almeno mi consta, alla Scienza ed all'Arte. Rircorderò nonostante che un nostro onorevole consocio, il Dott. *Gioacchino Malaguti* molti anni or sono, e precisamente nella Seduta del 14 Aprile 1825, fece dissertazione intorno il sonno, e produsse alcuni fatti a mostrare l' influenza che esercita il cerebro come organo della vita animale nelle varie alterazioni del sonno stesso, in ragione della maggiore o minore attività del medesimo. Da quanto però ne potei dedurre dal conciso sunto postone negli Opuscoli di questa Società, sino dal 1828,

parmi il *Malaguti* riguardasse il sonno sotto l' aspetto delle abitudini e della qualità di vita, piuttosto che dal lato propriamente clinico-patologico. Il perchè quel discorso potrebbe di qualche guisa riepilogarsi ne' versi del cantore di Laura che suonano così:

La gola, il sonno e l' oziose piume
Hanno dal mondo ogni virtù sbandita;
Ond' è dal corso suo quasi smarrita
Nostra natura vinta dal costume.

Però qui di recente, 1867, uno tra più eletti Clinici in Italia, il *Timermans*, lesse innanzi l' Accademia di Medicina di Torino, e poscia pubblicò una storia particolarissima di un sonno perdurato sei mesi in un' uomo affetto da encefalopatia con letargo maniaco. Questo è lavoro di polso e quale doveva attendersi da Medico sì chiaro, ed eziandio corredato è di aggiunte relative a casi appunto di sonno lungamente protratto, ed ornato ancora con una osservazione pratica del meritissimo Segretario di quella illustre Società, a cui mi onoro appartenere, Dott. Cav. *Luigi Olivetti*. Laonde ognuno che di questa materia voglia interessarsi, troverà nella pubblicazione del *Timermans*, quel soddisfacimento intero che deriva da un compendio storico ben compilato, chiaro e posto giù con molto ordine, e ne trarrà profitto sia per la Patologia, sia per la Clinica.

Nullameno però questi ricordi del lodato Clinico Torinese, mi affido non darmi ad un' inutile opera, seguendo a dire, sulle generalità teoretiche, siccome l' illustre *Frank* nel discorrere della *catafora*, addotti la divisione che ho poco sopra notata, e più, oltre allo stato di *coma*, vi aggiunga, e parmi assai convenevolmente, quello del *caro*, così detto, ossia quando il sonno non solo è sì pro-

fondo che un violento strepito non può dissiparlo, sono sue parole, ma havvi compiuta privazione di senso e di moto. E questo direi per la forma è il caso mio. Havvi, prosegue ancora il *letargo,* nel quale si manifesta sopore costante, febbre, delirio e sua smemorattaggine, non che torpidezza ne' movimenti.

Queste particolarità volli segnate in quanto paionmi importanti e degne a conoscersi dagli studiosi, oggi in ispecie che tali osservazioni sono abbandonate; non intendo però addentrarmivi più oltre per non deviare dal mio proposito, e riprendo la narrativa laddove la lasciai, mentre ho fede possa, sebbene modesta ed umile quale ella è, meritare la Vostra attenzione.

Quale adunque, dicea, l' efficienza di quel sonno e del non riscuotersi la fanciulletta per gli stimoli e irritamenti meccanici praticati? Era poi questa *catafora* o questo *caro*, primitivo o sintomatico? Di cause notevoli non me ne veniva offerta alcuna dall'anamnesi, nè i parenti erano in grado di porgermi luce a chiarire l' importanza del fatto. Si addormentò la bambina come al solito e già sana; durava il *coma* da circa 36 ore; ecco tutto.

Riflettendo però tra me e me che certo non si dà effetto senza cagione, e che anche le così dette nevrosi hanno, o debbono avere il loro *substrato* o nelle fibrille o ne' tubetti nervosi di qualche modo alterati; così mi sentiva disposto a dubitare che una condizione patologica l' avessimo, nel fattispecie, al capo, e probabilmente da causa reumatica, donde uno stato congestivo; posto caso siccome l' ambiente in cui dormiva la bimba era basso, caldissimo, ed aereato mercè due piccole finestre ai lati del letto, che sul far della sera e nella notte, massime, per la non buona abitudine di tenerle aperte, mandavano una corrente d' aria sensibilissima. Fermai adunque il morbo avesse sua sede nel capo. Non Vi nascondo

però, Signori, che non mi trovava in grado di conoscere sulle prime, quale disordine o alteramento, potesse avere determinato quella supposta cagione, e ognor trovava ben fuori della comune che datasi pure una causa reumatica, avesse poi questa determinato così sollecitamente e tuttavia senza prodromi l' enigmatica attualità. Solo negli ultimi giorni di vita della bambina, feci pensiere, che probabilmente fossesi grado grado effettuato un versamento, od essudato, e per condizione patologica degli organi cerebrali, che mi si manteneva oscura, non avendomi giammai presentato uno stato sensibile onde dedurnela. Di questo e di tutto m' è garante il ch. collega *Brugnoli* che meco vidde il caso, e dirà siccome poi furono tanto e tanto le deduzioni nostre lontane dalla realtà vera, chiaritaci, purtroppo, mediante la necroscopia, e che nullameno dopo la medesima rimase ognor sempre, e rimane un mistero il modo repentino di quella manifestazione morbosa.

Carezzai ne'primordii alcun poco il concetto, potesse il fenomeno, e massime in relazione all' età, derivare da oscura elmintiasi, anche perchè avea la fanciulla patito di *osciuri* e molti ne escirono dal retto; se bene non mi nascondessi che per solito questi vermicciuoli arrechino piuttosto veglia, e s' inaspriscano le sofferenze nella notte. Ma d' altronde poteano essere di presente d' altra specie i parassiti che molestassero la fanciulla; eppoi gli stessi *osciuri* analoghi fatti di prolungato coma addussero; e l' andato anno l' Osservatore delle Cliniche di Torino a pag. 267 ne riferiva un' esempio che quì appena accenno, e che calza opportunamente a cappello. Il Dott. *Vignard* diagnosticò che un tale ragazzetto di sei in sette anni d' età, era affetto da letargo conseguenza di meningite tubercolare. Avendo però potuto sospettare di *osciuri*, fece iniettare clisteri di fuliggine. Di vero, il ragazzo dopo averne emesso una quantità considerevolis-

sima, gli accidenti cerebrali scomparvero in poche ore, ed il malato che pareva dovesse morire ad ogni istante, fu quasi subito ridonato a perfetta salute. Questa rapidità nella scomparsa dei fenomeni morbosi, convinse il *Vignard* dell' influenza degli *osciuri* nello stato morboso che avea diversamente diagnosticato.

Mi corse alla mente eziandio se mai il mio fatto pratico trovasse luogo acconcio nella classe de' morbi epilettici, delle perniciose a forma comatosa e letargica; ma la mancanza assoluta d'accessi, della febbre (e il proverò) e il non avvertirsi giammai una modificazione sia in più, come in meno delle apparenze morbose, me l' escludevano le forme accessionali a cui allusi, e così altre congeneri. Egualmente non poteva fermarmi all' idea fosse la bambina in preda ad un' Encefalitide letargica; chè non s' ebbero antecedenze relative, e, il ripeto, non vedevo fenomeni infiammatorii. Neppure ammetteva la meningite basilare, nè la tubercolare, in quanto che nessun segno le dava a presumere: non istrabismo, nè stiramenti del capo all' indietro; non contrazione de' muscoli della faccia; non moti convulsivi; nè lagni, nè sudori profusi al capo; nulla insomma, affatto nulla. Una ingannevole calma esteriore, disponeva terribile tempesta allo interno; d' onde la rarità grande del caso.

Tuttavia siccome tali dubbietà, ed altre che taccio per non dilungarmi di troppo e che mi si succedevano man mano col trascorrere de' giorni, non li aveva di lontanissima realizzazione, e siccome non voleva in ogni modo lasciare da banda un mezzo potentissimo pel Medico a chiarire alcune volte un diagnostico, accenno al valutare ciò che giova o noccia; e siccome, meno rare eccezioni, non accolgo, anzi disapprovo il *nichilismo* in medicina, così m' attenni ad una terapia che corrispondesse a quelle mie dubbiezze, nè danneggiasse di guisa alcuna l' in-

ferma. La quale poi se fosse stata sotto il dominio d'un sonno prolungato, e non mantenuto da assoluta condizione organica, avrebbe potuto sciogliersi e dissiparsi più presto e felicemente. M' attenni quindi, dirò cumulativamente: a' bagni freddi al capo, poscia ad applicazione di vescicantelli dietro le orecchie; a clisteri con sostanze drastiche ed antelmintiche; più innanzi ad alcune sanguette ai processi mastoidei; a senapizzazioni volanti; ad epispastici al braccio sinistro ed alla coscia destra. A riparo poi di qualche guisa all' assoluta mancanza di cibo, nè potendosi aprire affatto la bocca all' inferma, nè avendomi acconsentito i genitori che mi giovassi d' una cannula, la quale introdotta dalle narici esterne fosse penetrata nell'esofago, e con questo mezzo avessi così apprestata una alimentazione artificiale alla fanciullina, mi valsi di altri clisteri pel retto e preparati con brodo ed ova; tentai finalmente iniezioni ipodermiche con soluzione di chinina, di stricnina, e di curaro. Tutto e tutto riescì vano; la bambina di continuo rimase comatosa; non offerse cambiamento di sorta, e le sostanze introdotte nel retto, vennero a quando a quando restituite neppure commiste a materie fecali. È notabile eziandio che la bambina ne' diciasette giorni in cui durò in questo stato, soltanto tre volte orinò ne' primi 9 giorni e assai scarsamente; negli ultimi otto ebbe completa iscuria. Le poche orine raccolte ne' pannilini che avvolgeano l' inferma, non lasciavano colore molto pronunciato in giallo, nè tramandavano disgustoso odore. Il catetere insinuato in vescica non facea escire liquido, quindi i reni non separavano i materiali alla formazione dell' orina necessarii. La rarità del fatto mi guidò a praticare varie e minute indagini, e non trascurai certo l' esame della temperatura, del polso, del respiro, servendomi per la prima del termometro centigrado. Il quale oscillò sempre, applicato sotto le ascelle, fra

il 34° ed il 35° grado, che giammai oltrepassò; anzi vi distava, al massimo, meglio di una linea.

Da ciò ha bella e secura rafferma, ed è posto in sodo quanto affermai; laonde restava escluso qualsiasi stato febbrile; e medesimamente in questa deduzione venivasi pel calore normale che si percepiva al tatto, pel numero e ritmo delle pulsazioni. Di fatto si contavano le battute alle radiali, alle temporali pure, per sessanta e alcune volte sessantadue al minuto; in riguardo ad una fanciullina quindi avrebbero piuttosto peccato in difetto di poco numero le battute, non mai a contrassegnare uno stato di eccedente vascolarità. Bene insisto su questo punto, e molto, dell' apiressia, ch' è cardine precipuo su cui baso l' importanza della mia istoria in rispetto agli alteramenti trovati poi nella cavità cranica, e in altri organi, e che collimano i primi con altro fatto (se bene per malattia diversa, corèa minore, come a suo luogo e tra non molto udrete) che m' ebbi a studiare per gentilezza del collega *Brugnoli*, e ne dirò i particolari più importanti in attinenza a questo punto di mio subbietto. Segno ancora sopra questo riguardo che pure nel caso, da me citato, del *Timermans*, il suo infermo non ebbe febbre, meno, se non erro, il tempo in cui andò sottoposto alla Migliare, la quale endemica serpeggiava in Torino, e che quell' infermo superò, e sempre dormendo.

Intanto termino la mia osservazione aggiungendo adunque che pure il numero delle respirazioni era fisiologico (12, 13 al più) nè, tranne in sul morire che fecesi per pochissimo tempo assai lento il respiro, da questa condizione si scostò. Di una cosa mi duole non essermi avvalso, di avere cioè pesata la bambina qualora viveva, e ripesatane la salma; chè, ritengo, non sarebbesi riscontrata sensibile differenza, mentre la nutrizione non appariva scemata sì agli occhi fisici che a quelli della men-

te. Concedo nullameno sarìa tornato opportuno se pur questo contrassegno in modo inappuntabile avessi determinato; impertanto se ne può desumere il vero e da quanto dissi, e dalle resultanze cadaveriche, le quali ormai Vi sottometto, dopo avere segnata anche questa sola particolarità, e cioè: che il mattino del giorno 19 Giugno, il *Brugnoli*, io stesso, ed i non pochi curiosi che venivano quasi di continuo a visitare quest' angioletto dormiente, nessuno avrebbe presagito che ne fosse stato tuttavia l' ultimo. Eppure sulle 4 pomeridiane circa, diede a vedere d' essere passata a vita migliore, perchè le labbra impallidirono, il naso s'affilò e fecesi freddo, e fredda la pelle di tutto il corpo, e perchè accostata una fiammella alla bocca della bambina non tremolava per aria che le andasse contro, mandata dalle narici, ossivero dalla bocca istessa. Il trapasso fu quasi inavvertito; chè agli indizii mancati nessun' altro s' aggiunse; fu un sonno di questa meschina vita, il quale si cangiò nell' eterno. Quest' avvenente fanciullina avrebbe potuto servire da modello ad un pittore che avesse voluto ritrarre allegoricamente il sonno, mentre ancora apparteneva a questa vita mortale; dopo, pure di simbolo egualmente egregio, sarìa riescita a significarne la gemella sua, la morte; il primo adorno di papaveri in braccio a Morfeo; l' altra con in mano una rosa appassita, e la facella che spande attorno intorno tetro ed incerto chiarore. Ma lasciamo il poetico figurato, e veniamo alla triste e sconfortevole prosa che ci si para dinanzi, minutamente descrivendo le risultanze cadaveriche, le quali ben di sovente fan chinare la fronte a' spavaldi e boriosi diagnosticatori.

Il 21 Giugno 1869 alle ore 7 antim., 32 ore dopo morte, in compagnia del Prof. Cav. *Cesare Taruffi*, si fece nel suo Laboratorio d' Anatomia Patologica, l' autopsia

cadaverica, la quale troverete con meco, Signori e Colleghi, essere riescita di rilevanza grandissima.

La lunghezza totale della bambina era di 90 centim.; il suo corpiccino, ne' caratteri esteriori, regolarissimo, ben nutrito e solo con traccie di vescicanti al braccio sinistro ed alla destra coscia. Scorgevansi ben anco segni d' incipiente putrefazione alla cute addominale. Misurata la circonferenza del capo, segnava 48 centimetri. Estrattane la calotta cranica, non apparì irregolarità di forma; la sua diploe abbastanza ricca di sangue. Era notevole però che a destra, ed in un punto ove dalla sega rimase intaccata la sostanza cerebrale, escì dello siero limpido e nella quantità, allo incirca, di poche gramme. La dura madre, allo esterno, manifestava i proprii vasi abbastanza turgidi di sangue; incisa e levata di posto quella membrana, si trovò che aderiva all' aracnoide mediante non poche briglie ai margini interni dei due esistenti emisferi. Aperto il setto longitudinale di essa dura madre, appena appena la si notò macchiata di sangue. L' aracnoide lasciava scorgere una injezione generale dei vasi della pia madre; il colorito del sangue era d' un rosso vivace, quantunque in gran parte appartenesse alle vene; e occorre tuttavia valutare come addivenisse bluastro ne' tronchi maggiori. — E ciò a bella prova che il colorito stesso del sangue non vale a contrassegno sufficiente per istabilirne la sua natura. — Ai margini poi interni, seguo dicendo, e longitudinali dei due emisferi verso il lato anteriore, si marcavano delle granulazioni d'essudato e degli opacamenti della medesima aracnoide rispondenti alle inserzioni già notate della dura madre. — Prova di patito procedimento infiammatorio. — Lacerandosi ad un tempo l' aracnoide e la pia madre, producevansi pure lacerazioni nella superficie delle circonvoluzioni, mercè le quali, ed allora soltanto, si riconoscevano

gli spazii interposti. L' aracnoide congiungeva eziandio, dal lato posteriore verso il corpo calloso, i due emisferi tra loro. Aperti i ventricoli laterali, si trovò la sostanza bianca dei centri semi-ovali di *Vieussens*, in istato di lieve rammollimento e insieme di edemazia, che permettevano nullameno riconoscersi le traccie d' una rilevante injezione sanguigna. Il rammollimento e l' edema erano più manifesti nel corpo calloso, nel setto lucido e nella volta a tre pilastri, in cui non potevansi più conoscere i caratteri proprii; di pari modo il rammollimento, somiglievole ad una pulte liquida, rimarcavasi nelle corna anteriori dei ventricoli laterali, ed un po' meno nelle posteriori. Nel ventricolo destro era poi a notarsi una forte dilatazione, la quale porgeva e porge la spiegazione ed il perchè della quantità di liquido effuso e che sgorgò nell' atto di levare la calotta cranica in causa della lesione che fece la sega, e come venne da me superiormente avvertito. I talami dei nervi ottici ed i corpi striati, particolarmente dal lato sinistro, aveano conservata sufficiente consistenza. Il rammollimento approfondavasi eziandio alle pareti del terzo ventricolo, e non rimanevano integri che i corpi quadrigemelli. Dal lato posteriore del terzo ventricolo si vedeva poi una sostanza grigia che penetrava in esso, ove sporgeva sotto forma triangolare, ed offeriva notevole resistenza al tatto. Studiata diligentemente questa sostanza, si conobbe essere il plesso coroideo medio, ove penetrava sotto il cercine posteriore del corpo calloso, che si era trasformato in quella sostanza. Di fatto esaminata poi al microscopio notavasi una congerie di va i, di diverso calibro, fra loro aderenti mediante la vegetazione di numerosissime piccole cellule, di forma irregolare, e di nuclei, i quali nascevano in abbondanza dalle pareti esterne dei suddetti vasi. Il ponte del Varolio, il midollo allungato, il cervelletto

partecipavano in un grado minimissimo dello stato di rammollimento e di edemazìa sopra notate. — Deduco, dal lievissimo alteramento del midollo allungato in ispecie, la probabile ragione che la vita si protrasse sì a lungo e sì quietamente, nella bambina. —

Inciso l' addome e scoverti gli intestini, viddesi la vescica orinaria con pochissima orina contenutavi e questa secretasi, forse, negli ultimi tempi che fu in vita la bambina. Estrattone il fegato, lo si osservò alquanto scolorato, e vi si scorgevano in esso moltiplici punti, vicinissimi fra loro, grandi siccome la punta d' uno spillo comune, e ciò particolarmente al suo lobo destro. Nel sinistro trovavansi inoltre due macchie irregolari, le quali s' internavano nella sostanza medesima; erano di color grigio-giallastro, ed alquanto più consistenti del parenchima epatico. Incisa pur questa sostanza si verificò che infiltrata era da numerosi punti microscopici, confluenti, di color grigio. La cistifellea vedevasi piena di sangue, e lungo i condotti escretori, numerose glandole ingrossate ed indurite, le quali esse stesse erano infiltrate da grigie granulazioni. La milza cominciava ad offrire contrassegni di putrefazione, e manifestava pur essa infiniti granuli grigi più grossi di quelli del fegato, alcuni de' quali passati già allo stato di caseosa degenerazione. Anche il pancreas rilevavasi granuloso e duro, con solchi assai pronunciati; resisteva all' incisione, e sotto il tagliente scricchiolava; le attigue glandule linfatiche vedevansi infiltrate con focolari caseosi. Relativamente allo stomaco dirò puramente che manifestava in vista e ad un' accurata osservazione, soltanto alcune denudazioni epiteliali, ma niuna altra cosa degna di rilevanza. Era tuttavia rimpiccolito e affatto affatto vuoto. Il tenue intestino trovavasi coperto, ed in copia, da una sostanza gialla, molle ed inodora. Questa gialla sostanza continuavasi ancora

lungo il crasso, commista ivi però ad alcune poche materie fecali. Pure il mesenterio era alquanto injettato, e le glandole che in esso han sede, erano ingrandite, colorate e dure. Levati di posto i reni, viddersi normali. Posta indi a disamina la toracica cavità, e per prima cosa aperto il pericardio a vedere il cuore, si notò che la sua forma non discostavasi dalla normale; il destro ventricolo pieno era di grumi recenti, rossi, gelatinosi, e così la corrispondente orecchietta. Il ventricolo sinistro capiva in sè poco sangue e scuro; di pari modo la sua corrispondente orecchietta. Osservato il destro polmone, lo si scorse anemico dal lato anteriore, leggermente colorato posteriormente. Le superficie tanto anteriori, quanto le posteriori, oltre che offerivano distintamente la forma lobulare, lasciavano osservare numerosissime granulazioni grigie, grandi anch'esse come la testa d'uno spillo, che in alcuni luoghi erano pur sensibili al tatto. Il polmone sinistro vedevasi parimenti anemico, ed appena appena colorato al suo margine inferiore e posteriore. Incisane la sostanza d' ambidue i polmoni, si rinvennero le stesse granulazioni, le quali sporgevano dalla superficie del taglio, alquanto rammollite, e il di cui colore grigio-pallido faceva un bel contrasto col roseo della sostanza polmonale. — In relazione a queste granulazioni è importante ch' io soggiunga, siccome indipendentemente dall' osservazione microscopica, la quale confermò poi appieno quanto vengo a dire, e rinvenute sia nei polmoni, sia nel fegato che nella milza e nelle glandole linfatiche, i soli caratteri fisici suindicati, bastavano a dedurneli effetto di una tubercolosi generale, così detta florida; però anche in istato di crudità. Ed il mirabile si è senza avere mai portato alterazioni flogistiche nel parenchima circostante ; d' onde, s' aggiunge, anche l' assoluta mancanza di indizii di flogosi nel tempo che durò la malat-

tia. — Termino poi questa minuta, particolareggiata ed annotata descrizione necroscopica, affermando che oltre il già detto, nulla più altro di rimarchevole potei segnarvi e degno di utile ricordanza.

Impertanto credo d' essere in diritto di chiedervi, Signori, non avea io forse ragione di affermare che rilevantissimo era il ritrovato necroscopico? E questo non in armonia colle manifestazioni morbose osservate durante la vita della bambina? Nè anzi avvertito in nessuna maniera? E che è uno stupendo caso di tubercolosi migliare generale? E forse i primi disordini nati nel cervello? E scoppiatene le tristi conseguenze tutto d' un colpo?

La cosa è tal quale Ve la narrai e descrissi, Signori e Colleghi, e perciò raro e rarissimo il fatto che ho sottoposto alla saggezza Vostra, e che mostra, il ripeto, siccome piacciasi tal volta la natura di circondarsi d' impenetrabile mistero, forse per essere viemmeglio studiata e per imporre modestia ai pratici cultori le Scienze salutari; e modesto era *Morgagni*.

Questo fatto poi medesimamente avverte il Medico di arcane cose, e ad essere oculato in analoghe circostanze, ricordandosi che sotto lievi sembianze può stare grave e irreparabile ruina; e le tante e si profonde alterazioni avvenute nell' encefalo, per tacere delle altre, andarono affatto affatto scompagnate da febbre. E di quest' ultima particolarità si deve fare tanto più caso, mentre la si è verificata in altri incontri, e li accennai già, osservati e studiati dagli esimii *Timermans* e *Brugnoli*. Per sembrarmi poi proprio a suo luogo, e per la fattane promessa, brevemente tolgo a narrarvi quello adunque che appartiene a quest' ultimo nominato collega, riassumendolo da una nota del distinto giovane consocio, Dott. *Luigi Corazza*, Assistente che era allora al *Brugnoli* medesimo.

Il 6 Giugno 1869, entrava lo Spedale Maggiore il giovanetto, d' anni 15, Ramini Alessandro, maniscalco, e nativo di Minerbio. Esso, toltone di un' affezione cutanea a forma ectimatosa, non aveva sofferto d' altra malattia di rilievo, e per questa ricovrossi allo Spedale di S. Orsola, in cui vi rimase per alcuni mesi. L' affezione della pelle guarì, meno ad un punto in vicinanza al ginocchio sinistro ove rimase una piaguccia; la quale non si cicatrizzò che assai lentamente. Accolto alla *Vita*, se ne raccolse che da solo sei giorni, senza causa nota e senza prodromi cominciò il Ramini ad avvertire che i suoi arti erano a quando a quando mossi senza sua volontà, e per lo incontrario mentre talora voleva proprio eseguire un dato movimento, specialmente colle mani, esse non gli obbedivano, ed il movimento stesso riesciva esagerato ed atassico. Questo, si noti, andossi ripetendo più spesso e con maggior forza, ed allora il giovinetto era sottoposto a continui e disordinatissimi moti degli arti, del tronco, del capo, ond' egli s' inquietava, si disperava, ne gemeva. Lo si dovette assicurarlo in letto affinchè non n' avenisse disgrazia, e per tale assoluta necessità si doleva ognor più e senza misura. Il ragazzetto era di statura proporzionata all' età sua, piuttosto magro che no; pronto e svegliato d' ingegno, ed i movimenti abnormi descritti, si facevano in lui più forti all'appressarsi d'alcuno ed all' interrogarlo; rotava la testa di qua e di la sul guanciale, innalzava ed abbassava le sopracciglia, e pur chiudeva ed apriva spesso spesso le palpebre e con moti ben celeri; v' avea somma difficoltà a farlo mangiare e bere; e dibatteva le mani, se libere, contro il proprio petto, e le gambe urtavano con violenza chi fosse stato a lui davvicino; i muscoli del tronco contraevansi in varie guise disparate, e tutto il suo corpo muovevasi a mo' di serpente. Non appariva prevalenza su qualche

gruppo muscolare, e l' infermo appena appena poteva pigliar sonno qualche ora della notte, ed allora i moti temperavansi, e quasi quasi cessavano; desto, avea stento grandissimo alla parola. Confermavasi insomma dall' insieme delle cose tutte, essere assai più proprio l' appellativo che gli Inglesi danno a questa malattia, e cioè « insanity of muscles » di quello che i nomi varii che vi assegniamo noi italiani; e soggiungo ancora di trovarmi, in genere, d' accordo con ciò che ne scrisse il *Bouteille*, il quale afferma: dans cette maladie tout est extraordinaire, son nom est ridicule, ses symptomes singuliers, son caractére equivoque, et son traitement problematique.

Ciò posto, continuo a narrare che nell' infermo del *Brugnoli* le funzioni psichiche rimanevano inalterate; la qual cosa rafferma la dotta opinione del *Russel*: che fra il disordine dei movimenti, nella corèa, e il disturbo intellettuale non v' ha necessaria correlazione. Mancava e mancò sempre, nell' infermo del Collega (di grazia notatelo bene) ogni indizio d' alteramento febbrile; i polsi normali ed i suoi battiti appena 70; l' appetito conservato, e libere e pur normali le evacuazioni dell' intestino. Il *Brugnoli* diagnosticò di corèa minore, e prescrisse solfato di stricnina centigr. 5, in gramme 100 d' acqua distillata, e quindici di sciroppo, da prendersene una cucchiaiata da caffè la mattina e un'altra la sera. Nel giorno susseguente l' ammalato stava men male; avea dormito la notte, i moti muscolari erano meno forti, men frequenti e meno irregolari; poteva ber meglio e parlare in modo intelligibile. Le altre funzioni normali. La sera però ripresero da capo i movimenti e a modo che lo si dovette assecurare nel letto. Il giorno 10 e 11 fu prescritto il liquore del Confani che non arrecò buoni effetti; anzi se ne accrebbe l'atassia sì di forza, sì di frequenza. Il 12°, amministrò calomelano e jalappa per avere eva-

cuazioni alvine; il 13° e 14° bromuro di potassa e fredde aspersioni generali sul corpo; il 15°, che fu l'ultimo della vita di questo infelice, una mistura cordiale. Si abbia bene presente che i moti convulsivi si mantennero sino agli estremi momenti; però alquanto più deboli e rari; e non poteva essere altrimenti per lo esaurimento di forze; sicchè il ragazzetto mancò esinanito.

Il 16 Giugno alle ore sei del mattino si praticò l'autopsia cadaverica, la quale diede a conoscere le seguenti particolarità, le quali sono di grandissimo momento per sè, e per la mia istoria, appunto sotto il rispetto delle notevolissime alterazioni riscontrate nel capo, e senza qui pure fossevi, come avete udito, Signori, e or ripeto, addimostrazione di uno stato febbrile.

Il corpo del Ramini era di media grandezza, a pelle sottile, scura, con larghe macchie cadaveriche livido-scure come al tronco così agli arti, prevalentemente alle parti posteriori. Panicolo adiposo poco rilevante. Il tessuto muscolare bene sviluppato, di color rosso scuro. Scheletro robusto. La scatola ossea del cranio sottile ed assimetrica; la metà destra più sviluppata della sinistra. Alle gobbe frontali due erosioni della tavola interna, e tali, da mettere a nudo la diploe. Fori emissarii, ampii e numerosi. Il tessuto adiposo che attornia il midollo spinale, infiltrato di siero sanguinolento (forse per essudato infiammatorio). Le vene della dura madre piene di sangue; il seno longitudinale superiore conteneva un coagulo fibrinoso di color bianco-giallo alla sua parte più convessa; nel resto, e negli altri seni aveanvi coaguli sanguigni neri, poco resistenti. Ai lati della falce missoria, superiormente, aderiva la dura madre all'aracnoide mediante un'essudato a granulazioni bianco-gialliccie, piccole, a gruppi. La dura madre spinale circondata, anzi immersa in uno siero piuttosto abbondante, con injezione arboriforme lungo

la medesima dei vasi piccoli. Tolta la dura madre cerebrale, appariva l' aracnoide leggermente opacata; nei punti di passaggio fra una circonvoluzione e l'altra, dal lato convesso degli emisferi, lasciava inoltre trasparire una fortissima injezione tanto arteriosa che venosa, la quale si estendeva anche alla base del cervello e circondava, meno intensamente, il cervelletto. Staccando l' aracnoide unitamente alla pia madre, si notava che le circonvoluzioni erano tenute strettamente riunite, e la sostanza grigia, in seguito a quell' atto, si lacerava superficialmente. La sostanza grigia, spogliata dalle meningi, era alquanto più molle e colorata; locchè poi diventava un fatto rilevante nel terzo medio inferiore d'ambidue gli emisferi. Scoperti i due ventricoli laterali, si notò che il corpo calloso era alquanto rammollito alla superficie verso la parte posteriore; che il rammollimento aumentava nel setto lucido e nella volta a tre pilastri, come pure nella parete del terzo ventricolo. Nei ventricoli laterali si notò che il corpo striato sinistro alla superficie era alquanto rammollito, ma il rammollimento era considerevolissimo in ambedue le corna d' amone, ove vedeasi inoltre una bellissima arborizzazione vascolare sulla superficie. La sostanza bianca d' ambedue gli emisferi era iniettata e leggermente molle. Il rammollimento della superficie nel terzo ventricolo si continuava nel quarto e nel canale midollare, e da questo centro s' irradiava nei cordoni lungo tutta la midolla, scemando alla superficie, ove però riscontravasi una forte injezione della pia madre. Aperte le altre cavità non si rinvenne nulla di rimarchevole. — Noto, Signori, intorno questa necroscopia, che la verificatasi circostanza del rammollimento infiammatorio che seguiva le pareti dei ventricoli cerebrali e continuavasi nel canale midollare, con prevalenza nel quarto ventricolo, la reputo degna di molto rimarco e rara, e così spero la reputerete Voi pure. —

Ai fatti percorsi ne aggiungo da ultimo un terzo che a mio giudizio è pur' esso di non iscarso valeggio, e che m' auguro accogliate di buon' animo, sì per quello col quale Ve lo sottopongo, e sempre poi a rafferma della massima dichiaratavi: doversi fare tesoro non tanto delle comuni infermità quanto delle più singolari, purchè mirino ad utili intendimenti. Laonde senz' altro Ve ne imprendo a narrare seguitamente la istoria.

La mattina del 15 Settembre dello scorso anno accedetti al letto N. 125, nelle mie infermerie allo Spedale Maggiore, e viddi un'uomo toroso e bene costituito, compreso da coma, a respiro anelante, a faccia pallido-terrea, che contrastava in modo speciale con un colorito scuro-paonazzo all'apice del naso, con injezione capillare venosa a margini chiaramente distinti; circostanza che molto attrasse la mia attenzione. Scarsa nell' infermo la termogenesi cutanea, e la fronte a quando a quando aspersa da freddo sudore. Seppi dal distinto pro-Assistente Sig. Dott. *Antigono Raggi*, che seguiva la mia visita, essere l'infermo certo Luigi Tarozzi, d' anni 37, nato a Castel Maggiore, giornaliero, ed ammalatosi di recente in Brindisi (ov' era stato chiamato a lavorare) di febbri periodiche a tipo quotidiano. Da nove giorni l' accesso si ripeteva sempre sul vespro, con freddo intensissimo, il quale durava molte ore, seguito da pochissimo calore e scarsi sudori. Trasportato a Bologna febbricitante, fu accolto in casa di una donna, di cui non seppesi il nome, la quale dichiarava allo stesso pro-Assistente: che il Tarozzi la sera innanzi al suo ingresso nella *Vita*, era stato assalito da fortissimo accesso di febbre, sotto il quale perdette conoscenza, fecesi soporoso, e così era stato d' urgenza inviato allo Spedale, ove si mantenne in tutta la notte in queste condizioni. Avea febbre, temperatura sotto-ascellare a 40, tumore di milza pronunciatissimo; e pigiando all' ipocondrio sinistro, non ne

seguiva altro che una visibile contrazione de' muscoli facciali. Gli erano escite inavvertitamente le orine, e non si riescì in tutta la notte introdurgli per bocca cosa veruna; laonde il vice-Assistente erasi giovato soltanto di bagni freddi al capo, di senapizazzioni volanti sul corpo, e di un clistere stimolativo, che era stato quasi di subito restituito insieme a poche materie fecali. Fatto però confronto dello stato dell' infermo nella notte, al momento della mia visita, terminava la sua chiara esposizione il Dott. *Raggi*, affermandomi che trovava l' infermo meno grave. Di fatto, chiamatolo io ad alta voce per nome, dava qualche indizio d'udire e tentava alzare le palpebre; pressatolo a sporgere la lingua, apriva qualche po' la bocca, ne porgea a mala pena l' apice, che era umido e molto rosso. Polsi a 108, temperatura ancora a 40, respirazioni lentissime.

Fatta riflessione al luogo d' onde veniva l' infermo, alla sua vita disagiata, alla febbre quotidiana, che circa da nove giorni lo assaliva, alla qualità degli accessi con freddo prolungatissimo; considerato specialmente l' ultimo accesso sopraggiuntogli e che tutt' ora continuavagli; tenuto conto dell' alta temperatura a cui saliva il termometro; del non lieve tumore splenico; del colorito al naso (che non era certo a confondersi colla macchia, o *illividura* scorbutica dall' illustre *Puccinotti* in talune perniciose annotata), valutata la fisionomia particolare dell' infermo, lo credetti côlto da un primo o fors' anco secondo accesso di *perniciosa letargica cancrenosa*; e quest' ultimo epiteto aggiungeva, in seguito dell' esame diligente fatto all' apice del naso, che accennava proprio ai caratteri della cangrena. Cosa questa veramente rara, e che non sapea accennata, nè aveva (allora) letta se non in un' Opuscolo dell' onorevole Signor Dott. Cav. *Berardo Costantini*, intitolato —

Saggi di Medicina e Chirurgia pratica e ragionata — pubblicati in Napoli nel 1864, e che fece Egli stesso pervenire a questa nostra Medico-Chirurgica Società. Ivi è riportata una osservazione che il *Costantini* intitola « di una nuova specie di febbre perniciosa, ovvero della perniciosa cangrenosa. »

Ebbene, mi riesce opportuno di far qui una intramessa, la quale d'altronde non mi devia, ma, formo giudicio, possa approdarmi intorno la studiata materia. Sappiate adunque che qualora ebbi in animo di render pubblico il caso mio, richiamai ad esame l'osservazione del distinto Chirurgo di Teramo, e parvemi, dopo maturo consiglio, che a quella si potesse opporre censura ragionevole, e cioè: non sembrare il caso riferito, da classificarsi francamente tra le febbri perniciose cangrenose; ma piuttosto da ascriversi nella categoria delle febbri da malaria con isviluppo di cangrenismo, e come è stato da non pochi accennato; e ciò, in ispecie, per la non molta gravezza de' sintomi ricordati, per la scarsa dose di chinino amministrato soltanto al *terzo*, si pensi a ciò, al *terzo accesso*, e fatto caso alla docilità con cui quella perniciosa sarebbesi poi lasciata dominare del tutto, lo ripeto, con sole *tre gramme*, complessivamente prese, in due o tre giorni, di solfato chininico. Secondariamente, e per ulteriori esami diligenti ch'io feci, sull'originale, crederei, se mai, che innanzi all'onorevòle *Costantini* la Scienza possedesse già una istoria di perniciosa cangrenosa descritta dal Sig. Dott. *Barbarolta*; la quale fu bensì accennata nella fattispecie del Chirurgo di Teramo, ma forse per quanto mi penso, non bene interpetrata. In ogni modo, sia perchè ho coscienza i casi dei due nominati Colleghi essere per loro stessi rilevantissimi, e quindi meritevoli di maggiore diffusione, sia perchè desidero Voi possiate farvi giudici intorno alle considerazioni che io adunque in-

noltro, Vi sottopporrò entrambe queste osservazioni così come lo sono redatte e date alla stampa dai loro medesimi Autori. Ecco per intanto quella pubblicata dall' onorevole *Costantini*; l' altra verrà esposta più avanti, alloraquando dirò circa la Storia di questa nuova classificazione delle perniciose cangrenose.

« Rosa.... di Ascoli-Piceno, di condizione artigiana, di anni 24, nubile, ma gravida di sette in otto mesi, di temperamento linfatico, senza aver mai sofferto morbi *radicali*, avea leggiero ingorgo al fegato per intermittente patita. Nel mese di Dicembre 1863, dimorando in Teramo, fu presa da leggier dolore all' epate con febbre continua, che il Dott. *Massei* credè sintomatica di lenta epatite e curò pel primo giorno con purgante d' olio di ricini e sciroppo di gomm' arabica, e pei giorni consecutivi, con la emulsione di questa, l' acetato di potassa e lo sciroppo delle cinque radici aperienti. Al sesto giorno dolore e febbre cessarono, la inferma fu ristabilita. Tre giorni dopo, verso il mezzodì, le vien dolore all' indice della mano destra, al dolore segue il rossore, che pian piano si estende per quasi tutto il dito e si cambia in violaceo, e contemporaneamente si svolge una febbre senza brividi di freddo; il violaceo si muta in nero, per la sola terza falange, e le parti molli annerite si riconoscono affette da cangrena; al dolore divenuto fortissimo, seguono, per circa un' ora, delle cloniche convulsioni. Tutto ha luogo fra breve tempo e continua fin verso mezzanotte. Allora tutti i *fatti* cominciano a diminuire; il dolore cessa, i colori rosso e violaceo scompajono, il nero, *dinotante cangrena*, si restringe al polpastrello, la febbre finisce. Il giorno seguente, *anche* verso mezzodì, gli stessi fenomeni, più gravi e molteplici si ripresentano; il rossore che si estendeva a tutto il dito soltanto, giunge alla sommità del metacarpo; il violaceo,

com' è naturale, prende esso pure una estensione maggiore, ed il nero, che occupava la sola terza falange, si vede ora su tutta quanta la seconda, fino alla metà del dito. In questo secondo parossismo tutti i fenomeni del dito della mano si producono anche sull' alluce e secondo dito del lato stesso del piede; la febbre è più intensa, le convulsioni durano più a lungo, e per varie volte cessano e ricominciano. Verso la stess' ora della notte antecedente, i fenomeni generali cessano, i locali diminuiscono al modo stesso, e per sorta che l' annerimento del dito della mano ha nella seconda apiressia, una estensione doppia di quella, che aveva nella prima. Il terzo giorno, presso a poco alla stess' ora, gli stessi fenomeni generali e locali, per estensione e intensità maggiori, si veggono riprodotti: il rossore che il secondo giorno giungeva alla sommità del metacarpo, nel terzo arriva al quarto inferiore del braccio, e, proporzionatamente al rossore, il violaceo e l' annerimento sono aumentati. Mezz' ora dopo la invasione di questo parossismo è chiamato il *Massei*; questi ordina decotto carico di china-china, acidulato per acido idro-clorico, da usarsi all' interno e sulle parti malate al di fuori; la prescrizione si esegue. Ma non molto dopo che s' era incominciato, il *Massei* chiama a consulto il *Bonolis*; si concertano per somministrare il solfato di chinino alla dose di un grammo, in sei cartine, da darsene ogni ora una. Ciò ha luogo verso le ore ventuna. A tre ore di notte si finisce di somministrare questo farmaco, se ne spediscono e cominciano a dare altri sessanta centigrammi, che si consumano durante la notte. Nel quarto giorno non torna la febbre, nè più torna di poi, ma si continua la somministrazione di una dose di solfato per ogni mattina, fino all' ottavo giorno; in tutto se ne adoperano *circa tre grammi*. Sulle dita inferme si proseguono le bagnature di china acidulata, pei primi

giorni, e di poi si applicano cataplasmi ammollienti. Dal quarto al quinto giorno diminuisce la cangrena, ma l' escara del dito indice della mano non si stacca se non verso il quindicesimo giorno; quella dell' alluce e del secondo dito del piede non cade, ma lentamente scompare. »

Ora adunque deferendo a Voi, Signori, lo apprezzare ne' suoi varii punti di veduta la istoria qui trascrittavi e innanzi di far pure conoscere l' errore istorico in cui credo sia incorso il chiarissimo Chirurgo di Teramo, o meglio errore di giudicio del fatto appartenente (come accennai) all' onorevole collega Dott. *Giacinto Barbarotta*, ripiglio in questo mentre il discorso sul mio infermo e aggiungo che in relazione adunque al mio diagnostico, non mi rimaneva che di subito dar mano al bi-solfato di chinina, quale unica ancòra di salvamento

Tosto me ne feci arrecare due gramme, convenientemente sciolte in poca acqua acidulata, e di questa soluzione ebbi la buona sorte poterne far trangugiare all' ammalato la metà; il resto lo bevve dopo quattr' ore; e allora il Tarozzi era in sè, parlava, avvertì l' intenso amaro dell'apprestatagli medicina, e diceasi come tolto da profondissimo sonno, senza rammentare come e quando fosse stato trasportato nello Stabilimento. Ciò tutto diedemi non piccolo conforto, se bene non mi sentissi l' animo pienamente rassecurato; e ciò perchè il termometro non s'abbassava, le pulsazioni erano a 102, il respiro alquanto anelante, la cute a temperatura disuguale, il sudore sempre freddo. Avvertii, e feci avvertire, che l' injezione ai contorni del tratto cancrenoso era un po' più intensa. Gustò nullameno il Tarozzi del buon brodo, e si dissetò con soddisfacimento, di una limonata vegetabile prescrittagli. Replicai altre due gramme di bi-solfato di chinina disciolte, di pari modo delle altre, da prenderne una cucchiaiata da tavola da ora ad ora. La notte il

Tarozzi dormì, e abbastanza quietamente dormì; cosicchè nel successivo giorno alla mia visita, lo trovai apiretico, desto, franco di mente, a respiro buono, e mi raccontò, o meglio riconfermò le cose che V' ho già esposte, relative alla sua malattia. Il termometro a 37, cent.; cute a calore egualmente distribuito; estremità del naso meno paonazza, anzi appena violacea, e questa durava ad essere però d' alcun poco meno calda delle altre parti del corpo.

Riaffermato il fatto per sè medesimo molto importante, e più pella particolarità che lo accompagnava, feci pregare il ch. *Rizzoli* a favorirmi per una consultazione, compiuta che avesse la visita nelle sue infermerie. Poco stante mi compiacque e a me sen venne in compagnia di un Medico forestiere, il quale era appunto, lo stesso Sig. Dott. *Berardo Costantini* di cui Vi tenni, ed anco per alcun poco Vi terrò critico discorso, al fine unico di appurare i fatti a vantaggio della Scienza e dell' Arte, non certo per mal' animo e per poca deferenza inverso di Lui, a cui anzi professo stima grandissima.

Difficilmente potea occorrermi, accennerò tuttavia, opportunità più bella di questa, e la ricordo volentieri anche perchè il *Rizzoli* dichiarò: che qualora in questo mio infermo la cangrena al naso non fosse conseguenza di vizio cardiaco, siccome Egli ebbe luogo d' osservare (e, noto, l' osservarono altri e in particolare il pistoiese *Pietro Biagini*) (1), vi era appunto tutta la ragione per credere che si trattasse della perniciosa cangrenosa intorno la quale ne avea scritto il *Costantini*. Il

---

(1) Vedi Bullettino della Società Medico-Chirurgica di Bologna pag. 225 e seg., anno 1844.

quale approvò tutto e pure il mio diagnostico, e la cura coll' antiperiodico e parvegli non sfidato l' infermo (1).

Poc' oltre però le tre pomeridiane di questo istesso giorno essendomi di nuovo recato allo Spedale per esaminare il Tarozzi, rimasi alquanto conturbato atteso le cose che rilevai, e or Vi dico: piccolo aumento nella temperatura, 38 e tre linee; pelle lievemente anserina; più marcati i caratteri della mortificazione al naso; non sì tranquillo d' animo l' infermo, e pur pure tardo a rispondere.

Immediatamente fecigli apprestare due altre gramme di bi-solfato sciolto, ed io stesso gli e le amministrai in una sol volta; ordinai ancora che continuasse epicraticamente a giovarsi della soluzione rimasta dello stesso rimedio e prescritta nel mattino, e tuttavia di estese e replicate senapizzazioni sugli arti tanto superiori quanto inferiori.

Ciò nullaostante però, scorse quattr' ore circa, e malgrado l' energico trattamento curativo usato, il Tarozzi fu côlto da altro e più grave parosismo. Freddo marmoreo di tutta la cute, rigidità di membra, perdita totale di conoscenza, sudori glaciali; temperatura sott'ascellare a 42; pulsazioni 120; respirazione anelante indi rantolosa. Pronosticai non lontana ruina; in ogni modo (sebbene a ciò mi sfiduciassero la temperatura e lo stato della

---

(1) Il *Rizzoli* poi, per sua molta gentilezza e cara amicizia, mi fece conoscere fra i diversi casi da Lui veduti di cangrena più o meno estesa al naso, derivanti da cagioni varie, meritare d' esserne specialmente ricordato da me uno di cangrena del naso estesa però anche al labbro superiore ed alle guancie, formatasi al declinare di un tifo; nella quale circostanza staccatesi le escare e avvenuta la cicatrizzazione, si riparò dal *Rizzoli* alla deformità rimasta mediante opportuna operazione di auto-plastica.

pelle), volli anche tentato il metodo ipodermico, e introdussi colla sonda del Pravaz, chinino sciolto. Ma ogni cosa riescì vana. Il Tarozzi durò in vita tutta la notte, e passò tra più, poc' innanzi l'ora consueta della mia successiva visita mattutina.

Nel dì appresso (26 ore dopo morte) ne vedemmo, nella Sala anatomica, il cadavere ben conformato, muscoloso, a rigidità muscolare pronunciata, in ispecie alla mascella superiore ed agli arti. Ipostasi cadaverica sensibile. Alla estremità del naso si rimarcava una macchia cancrenosa, di forma triangolare, coll' apice in alto, ed a limiti ben circoscritti. La resistenza delle parti qui era d' alquanto minore delle circostanti. Con un taglio longitudinale divisa la cute nel naso, restò chiarito che la macchia interessava tutto il derma, e che alcuni vasi capillari che l' attorniavano erano injettati con sangue nerastro. Levata la calotta ossea, le meningi si trovarono assai injettate di sangue; la sostanza cerebrale però in condizioni fisiologiche; non essudati in verun luogo. Le jugulari piene zeppe di coaguli *ematici*; vuote le carotidi. Cuore appena ipertrofico; il suo diametro longitudinale misurava centim. 12, e 12 egualmente il trasversale; l' orecchietta destra pur essa conteneva un coagulo, piuttosto pallido, ed era flaccida; la spessezza del ventricolo verso la sua base era di centim. 3, e trovossi affatto vuoto di sangue; pur vuota l' altra orecchietta, come il corrispondente ventricolo (condizioni tutte queste che non mi sembrarono, nè mi sembrano nullameno possano chiamarsi eziologiche della cancrena riscontratasi al naso: sia per la loro pochissima rilevanza, e per non avere determinati in vita segni di alterata funzionalità del viscere istesso). I polmoni erano soffici, crepitanti e a margini bene distinti e senza alterazioni. Milza d' assai ingrandita; diametro longitudinale centim. 19, trasversale 14,

spessezza 6; la sua sostanza era spappolata, a sangue atro e scorrevole; cistifellea piena di bile, e al di fuori leggermente iperemica. Stomaco un po' dilatato; l' interna sua membrana pallida, coperta quà e là di strato mucoso, e contenente qualche piccola quantità d' un liquido color giallo-verdognolo. Niun altra alterazione alle viscere degna di ricordanza.

Dal fatto adunque, Signori e Colleghi, dianzi descrittovi, e dalla sottopostavi necroscopia, se il mio giudizio non erra, parmi raffermato il mio diagnostico, e parmi ancora, sempre se mal non veggo, ne emergano precipuamente le cose che qui segno nell'accostarmi al termine delle comunicazioni oggi fattevi e sono: che gli Annali scientifici arrichironsi di un altro caso, rarissimo, di febbre perniciosa cancrenosa non dubbio, ma invece bene esplicito. Laonde, se Voi aveste in buon conto poi, valevoli ed aggiustate le osservazioni critiche ch' io già feci, e le altre che sul proposito sporrò, il mio caso pratico allora sarebbe secondo all' altro del *Barbarotta* (che poco stante trascriverò) e per i motivi i quali verranno allegati: che per esso rimane sempre più avvertito d' ora innanzi il Medico a procacciarsi una guida profittevole nel diagnosticare d' alcuna perniciosa, tenendo calcolo dell'apparire sulla cute, in genere, di qualche macchia cancrenosa in individuo assopito dalla febbre, più poi se all' accrescersi o scemarsi di questa se ne modificano relativamente le apparenze: che i coaguli riscontrati nelle jugulari, nell' orecchietta destra, e l' ipertrofia lieve del cuore possono indurre a credere e ritenere avvenuto, forse nel tempo degli accessi, un rallentamento nel circolo, massime venoso, e tanto più considerabile se encefalico, siccome nel caso mio ben parmi possa ammettersi per le quasi abolite facoltà nervee ed intellettuali, e pel coma medesimo; d' onde una stasi sempre più facile nei minimi vasi (pa-

ralisi vaso-motoria) e forse da ciò la cangrena apparsa all' apice del naso, quasi consimilmente a quel che accade per la cangrena da freddo.

Indipendentemente da questa comparazione potrebbe però la cangrena, nel caso nostro, aver tratto sua origine, da modificazioni indotte nel sangue (fermentazione lattica) in conseguenza di que' principii alteranti che sussistono nella malaria (nella rugiada in ispecie) i quali sono: o sostanze organiche in via di decomposizione, secondo alcune dottrine: o spore di certe alghe che si svolgono nel sangue stesso, a tenore dell' opinione di altri; consimilmente a quanto ho veduto io stesso, per cagioni però diverse, accadere, nelle tifoidee, e siccome ho pubblicato nella mia Memoria intitolata « della Salicina contro le Tifoidee nell' uomo ec. » che ora rividde la luce per una seconda edizione fattane nel Giornale Medico di Roma, a cui posi non poche aggiunte, relative in particolar modo alla formazione de' *microzimi* nel sangue.

E giacchè per la narrata istoria clinica di perniciosa cangrenosa, mi si è pôrta innanzi un'opportuna occasione di toccare alcun poco dell'etiologia di queste febbri, avverto volentieri che non pochi tra' moderni scienziati e illustri Clinici ne hanno a prova causale, quasi sicura, la presenza di corpi organizzati, i quali trovansi a miriadi, ed in via di decomposizione nell' aria, nell' acqua, e massime nelle goccie di rugiada de' luoghi paludosi; pel che ne deducono venirne un' alteramento od uno stato di fermentazione *ematica*. Piacemi richiamare all'attenzion Vostra, Signori e Colleghi, ed a valido sostegno delle presenti dottrine, le cose veramente bellissime adesso adesso compiute dal ch. Prof. *Antonio Selmi*, fratello al nostro di Chimica-farmaceutica, e pubblicate in Padova pe' tipi alla Minerva 1870. Mercè di esse osservazioni, moltissimo si accresce il pa-

trimonio della Scienza, e ne viene al Medico una direzione novella che potrebbe tornare più secura dal lato che risguarda l' Igiene, e tuttavia la Terapeutica, e resterebbero molto infievolite le altre opinioni corse sin qui intorno questa materia, o relative alle febbri da malaria. Le ingegnose teorie quindi del dottissimo *Baccelli*, Clinico Medico in Roma, soggiacerebbero (ad accennarne una tra quelle che or vanno per la maggiore) alla medesima sorte, e or ora ne traccierò in succinto il perchè; massime poi rimarebbero annullate « le considerazioni del Dott. *Luigi Dal Lago* » (1) medico condotto nella maremma Toscana. Il quale crede infiammatoria la natura delle intermittenti miasmatiche, solo perchè ne guarì non poche col salasso. Mi permetterei considerare che così oprando avrà giovato a' suoi infermi, togliendo una complicazione che forse esisteva, vo' dire uno stato congestivo qual che si fosse, ma non si oppose certo all'etiologia del morbo. La è questa una dottrina d' altri tempi, la quale di presente fa mala prova, ed è morta. *Ergo, parce sepultis.*

E di vero, in risguardo adunque al *Baccelli*, la perniciosa non si aggirerebbe più (per non pochi Clinici, e come ne dissi) « sulla base immutabile d' una congestione discrasica » nè « gli elementi precipui colpiti dalla malaria sarebbero, pel sistema nervoso, i ganglionici » nè si potrebbe tener fermo, in modo assoluto « avverarsi nella perniciosità l' alterazione ematica e singolarmente del globulo. »

La base invece su cui si fonderebbe primitivamente la perniciosità, come ne porterebbero a credere gli studi del *Salisbury*, del *Selmi*, del *Balestra*, e di altri, non

---

(1) Firenze, Tip. Cenniniana 1870).

che i recentissimi del Dott. *Ermanno Gautier*, inseriti negli Annali di Chimica fasc. d'Aprile, Milano 1870, saria a rinvenirsi in una fermentazione *ematica* organizzata. Le congestioni, gli alteramenti sopra allegati, verrebbero in seconda fila.

L' illustre *Maggiorani*, ne' suoi sapientissimi Rendiconti Clinici, (Palermo 1866, e 1870) i quali ho ben anco siccome modelli di bello scrivere, e mostrano accoppiati armonicamente insieme modestia e sapere, teorica e pratica, il *Maggiorani* è inchinevole a ritenere che « *qualunque ne sia la natura* del miasma palustre, agisca pur sempre sul sangue e ne induca malefiche conseguenze; questa proposizione sarebbe sostenuta dall' analogia con altri miasmi, e dalla ragione fisiologica che accenna i globuli come i più immediatamente accessibili ad un' agente vaporoso, e come i più vulnerabili. » E più avanti « comechè la febbre intermittente sia originata da infezione del sangue, tengo sia però costituita da un processo che ha sede e si compie nella sfera de' nervi. »

A queste temperate vedute, e tuttavolta alle riferite del Clinico romano, mi permetterei esprimere alcune dubbietà, nate e cresciute in me col riflettere: che se restasse adunque accertato (e parmi provato) lo sviluppo d' una grande, immensa quantità di esseri microscopici ne' luoghi di mal' aria, questi potrebbero, inspirati ed assorbiti che fossero, determinare lo sviluppo delle intermittenti. Cotali esseri potrebbero costituire « *quella qualunque natura* » avvisata dal Clinico di Palermo; il resto seguirebbe dopo. Con altre parole, non è fuor di ragione credere che: qualora un' individuo posto in luoghi paludosi abbia, massime respirando, introdotto nel proprio organismo i germi microscopici che a miriadi circolano in quell' aria impura, nasca in lui più o meno prestamente (e ciò in ragione diretta della

costituzione organica, del modo di vivere, nutrirsi, difendersi dalle nocive influenze atmosferiche locali) una fermentazione *ematica* morbigena, la quale si manifesterebbe con espressione più o meno intensa febbrile. A forza di ripetersi i parosismi, verrebbero poi ad effettuarsi e l' alteramento de' globuli sanguigni, e i depositi di detriti nello splene, le ostruzioni insomma più o meno rilevanti, ossia la *cachessia.* Queste alterazioni chimico-organiche, consentaneamente all' amico *Maggiorani*, una volta nate e stabilite in ispecie nello splene, concorrerebbero a mantenere la febbre o moltiplicarne i parosismi; non ne discenderebbero direttamente però le successioni morbose dichiarate.

Ciò sarebbe in armonia anche di quanto viddi io stesso avvenire nelle tifoidee e cicè: l' alteramento di struttura nei globuli del sangue, alloraquando la malattia era in pieno vigore, e quindi l' organismo in balìa ad uno stato profondo d' infezione. Ne' conigli sui quali esperimentai, non rinvenni alterati, a mo' di stella, i globuli *ematici*, se non quando l' infezione era nel suo acme.

A questo proposito si ponderi, e bene, il fatto dello *Salisbury.* Il quale pose in luogo saluberrimo, sopra elevata montagna, ove non era giammai stato notato caso di febbre intermittente, alcune cassette piene di terra, ricca di vegetazione crittogamica, e le collocò sul davanzale d' una finestra che dava luce ad una camera al secondo piano di una casa. Nelle pareti dei palloni di vetro sospesi sulle cassete piene di terra, durante la notte, osservò la presenza dei *gemiasmi.* I giovani sposi, i quali abitavano quella camera, *scorsi che furono alcuni giorni*, vennero sorpresi dalle febbri intermittenti, e nella scialiva loro osservaronsi i *gemiasmi.* (Vedi *Selmi*, op. cit. pag. 68). Ebbene, può egli ammettersi in questo caso

che *scorsi alcuni giorni*, il sangue degli sposi fosse già alterato e guasto? Non parrebbe.

Richiamate, in grazia della bella opportunità, a qualche disamina le espresse dottrine, oserei, e proprio in via dubitativa, sommettere altrui quanto mi passa ora per la mente in risguardo agli accessi febbrili. E direi, non si potrebbe mo' dubitare che la comparsa e la cessazione loro, dipendessero dalla *reazione vitale*, che rallenterebbe per alcun tempo la fermentazione, e quindi le manifestazioni morbose sarebbero meno sensibili? Riprenderebbero da capo, rinvigorendosi la fermentazione nel declinare la reazione vitale, sino a che un rimedio anti-zimico non avesse distrutto totalmente i principii fermentabili, o i *gemiasmi*; notando che potrebbero anche distruggersi da sè quando che appunto gli atti vitali istessi avessero una totale preponderanza.

E intanto basti, e però non entro con ulteriori avvertenze in un campo per sè vastissimo, ed aspro, che costò tanti sudori, e ne farà spargere tuttavia. Egli è tempo piuttosto che mi sdebiti dell'ultima parte che ancora mi rimane a sottoporvi, Signori, ovvero della istorica e che prenda di necessità le mosse dall'onorevole e varie volte citato *Costantini*.

Stando al medesimo (opuscolo citato) il primo punto di partenza sarebbe dal fatto suo, o il riferitogli dai colleghi suoi. Ei dice « per quanto io abbia riscontrati, e per quanto abbia interrogato i più dotti clinici nella patria dei Severino, dei Troia, dei Notarianni, dei Cirillo, dei Cotugno, dei Villari, dei Sementini, degli Amantea, dei Boccanera, dei Santoro e di altri, non ho potuto altro ritrarre se non ciò, che con minore certezza io già sapeva: non essersi, cioè, la *febbre perniciosa cangrenosa* ancora osservata e descritta. »……

« Sappiamo che dopo il *Puccinotti* sullo stesso argomento lodevolmente scrisse il *Barbarotta*, nostro Apruzzese, e concittadino dell' illustre poeta e patriota *Gabriello Rossetti*. Ma per quanto avessimo confrontato l' opera di lui, più recente per data, a quella del *ripetuto* Professore di Macerata, non abbiam trovato che *tale specie nuova di febbre avesse descritto*. Il perchè, risultando chiaro e in tutti i modi, che, nella Scienza siffatta febbre non si conosce, e potendo noi, per essersi sviluppata in una donna, nella nostra nativa Teramo, pubblicare una osservazione, ci facciamo volentieri a darla alla luce, e ben *lieto* d' esserne il primo a parlare. »

A far rilevare se la bisogna corra proprio come l'afferma l' onorevole collega, oppure se è nato equivoco in lui nell' interpretare, come dissi, il caso relativo al Dott. *Barbarotta*, riporto testualmente di quest' ultimo quanto trovo segnato a pag. 111 del Filiatre Sebezio 1850. « Osservazione 6ª. Rosa Desiati, d' anni 22, di sanguigno temperamento, ben complessa, regolarmente mestruante, libera da vizii organici ed umorali, giammai per lo innanzi gravemente ammalata, accudendo al molino nella Lebba, fu presa da febbre nel 18 ottobre 1849. Priva di percezione venne trasportata allo Spedal comunale di Vasto nella sera del 26. Nel 27, fra il delirio, il coma vigile, e i lamenti rispondea con debol voce ed interrotte parole; che le febbri con intenso freddo aumentano. Prostrata supina; tremolanti nel movimento le braccia; sparsa di scure petecchie e vibici la tiepida cute; squallido, triste il volto; pallida, lorda, molle ed umida la lingua; piccolo, frequente, irregolare, debole il polso. Il quadro è della *febbre perniciosa* delirante comatosa complicata a gastricismo e lombrici. Tempo non v' ha a ripurgamenti; quindi tosto e senza interruzione, solfato con oppio, infusione di arnica e decozione di china. Il dì 28 a sera

era ristabilita ne' sensi interni e manifesta dolori acerbissimi de' piedi; *sono invasi da cancrena secca* gli apici delle piccole dita di sinistra, dell' alluce e del vicino di destra: hanno calore queste estremità e calde le sente la giovane, la quale languidamente le muove. Regolari, rinvigoriti i battiti del cuore, delle arterie radiali e femorali; non è dato percepire que' delle poplitee. Nel 9 Novembre è debellata la febbre da' chinacei-nervini, nè le tiepide fomenta di camomilla su i piedi arrestano il progresso della cancrena secca, oggi il principal morbo della Desiati. Si riflette che la pratica de' chinacei giammai fallì avverso i sintomi e i postumi delle febbri periodiche, che quantunque la limitata nostra erudizione ci facesse comparire *per un fatto tutto nuovo la cancrena secca nelle mentovate febbri*, (val dire nella *perniciosa delirante comatosa*, come Egli la chiamò) nondimeno questa razionalmente somiglia ad altri cancrenismi delle pessime febbri periodiche ec. ec. »

Dalla trascritta istoria il suo Relatore ne deduce poi, che la *cancrena secca, fu postuma di febbre perniciosa.* E qui, stando al fatto puro e semplice com' è, non potrei nè posso convenire che sia postuma, ma la porrei concomitante, e quale *primo esempio* di *febbre perniciosa cangrenosa.* E per vero, il 26 ottobre 1849 fu ricevuta l' inferma Desiati nello Spedale di Vasto in istato gravissimo; nel 28 successivo, declinata alcun poco la forza della febbre, apparve, sulla sera stessa la cangrena ai piedi, (o meglio a varie delle dita de' piedi come fu ricordato) che fece un corso piuttosto lungo; solo però (si ponderi questa data) il 9 novembre fu del tutto vinta la febbre dai *chinacei-nervini.* Adunque ne emerge che per tutto questo tempo la febbre suddetta (per la sua gravezza da ascriversi tra le perniciose) andò compagna alla cangrena già mostratasi e in corso di male, e cioè dal

giorno 28 Ott. al 9 di Nov. Questa è la diretta e l'unica interpetrazione che stimo possa darsi dell'interessantissimo caso; il quale a buona ragione il suo Relatore chiama *nuovo*, e lo aggiunse in appendice a quelli riferiti di perniciose cerebro-spinali, chiamandovi sopra l' altrui attenzione con questo titolo e cioè « osservazione di varii casi di perniciose cerebro-spinali, *con Storia di cangrena secca postuma di febbre miasmatica* » (pag. 102, Giornale citato). Lo volle quindi e lo conobbe il Relatore stesso degno di nota e di speciale distinzione; quindi non posso ritenere (come dissi e ripeto) se non avvenuto un equivoco nel *Costantini* il quale conoscendo appieno il fatto, pubblicò poi che: la perniciosa cangrenosa non fosse stata veduta dal medico Apruzzese, scrivendo nel suo Opuscolo queste parole « *tale specie nuova* (la perniciosa cangrenosa) *non descrisse il Barbarotta.* » Ne sembra avesse dovuto affermare piuttosto siccome forse non l' avea abbastanza bene e giustamente classificata.

Procurato impertanto di chiarire del mio meglio, la Storia che risguarda questa nuova forma morbosa, a complemento intorno casi di perniciose cangrenose, accondiscendete, Signori e Colleghi, Vi esponga ancora le poche osservazioni che or seguono, e tanto più per valere esse ad onorare due de' qui presenti nostri esimii consocii, e miei carissimi amici.

Sappiate adunque siccome il ch. *Versari* nella sua costituzione medica forlivese per l' anno 1826 ebbe occasione di curare varie perniciose, e fra le altre una sopraggiunta ad un Ortolano, e che fu comatosa. Poco dippoi gli accessi primi della medesima, chè gli altri furono interrotti e vinti colla somministrazione ad alta dose del solfato di Chinina e lungo anche l' accesso, patì di piaga cangrenosa al sacro ed ai trocanteri. La quale col dimi-

nuire degli accessi e col vincerli, si restrinse e guarì prestamente, coadiuvata a ciò dall' uso interno ed esterno del decotto di corteccia peruviana.

Anche il diligentissimo Dott. *Canuti*, nella sua lunga, estesa e fortunata pratica, ebbe a vedere in Cotignola varii fatti degni di nota, relativi a forme rare di perniciose; tra quali uno di *perniciosa amaurotica*, guarito mirabilmente coll' antiperiodico, e che invito il collega ad illustrare. In conformità però di quest' ultima parte del mio discorso, ne riferisco di lui uno ben degno, anzi che parmi stupendo; di grazia, uditelo.

Un contadino, sui sessanta, all' apparire d' un primo accesso di comatosa grave, fu in pari tempo preso da estesa escara cangrenosa al sacro. Nullameno il generoso e pronto apprestamento fatto dal *Canuti* del solfato di chinina, l' accesso replicossi; ma con minore intensità e durata. In questo secondo parosismo, la cangrena erasi resa più vasta; troncati gli accessi, agevolmente e con prontezza non presumibile « si staccò l' escara e si cicatrizzò la piaga. »

Queste, Signori e Colleghi, le mie comunicazioni; alle quali auguro presso Voi siano di buone accoglienze rallegrate; e il mio augurio lo traggo in gran parte specialmente, sulla cortesia e sulla dottrina di cui siete in abbondanza forniti; comechè mi sappia essere la sapienza maestra di virtù. Eziandio m' è cagione a bene sperare la considerazione che i casi espostivi non mi sembrano soltanto aver mirato a curiosità scientifica, sì bene per essi direi esserne renduti consapevoli di anomalie e di alterazioni profonde, le quali non armonizzavano con apparenze morbose relative; e perchè se ne possono attingere criterii nuovi allo scoprimento di affezioni morbose per loro stesse sempre gravi, sempre temibilissime.

In fine, delle cose tutte che Vi offersi nutro fiducia ne farete tesoro a gravi patologico-cliniche considerazioni, e varranno, spero, ad arricchire ed ad appurare la medica istoria. La quale, a sentenza ch' io ben ricordo aver letta, ma l'ove non rammento, è: una eco del passato nell' avvenire, un riverbero dell' avvenire sul passato. Approdiamcene ognora, e se ne approfittino tuttavia e sempre i venturi (1).

---

(1) Bologna 14 Luglio 1870.

Amico e Collega Pregiatissimo

Eccomi ad appagare i vostri desideri, che mi onorano, col fornirvi un cenno sul fatto cui alludeste nella vostra erudita Memoria, e da me osservato in Cotignola.

Febbre intermittente amaurotica

Un robusto giovane si era recato da Cotignola milite volontario a Venezia nel 1848. In Malghera contrasse febbri accesionali che a lungo l' incomodarono assumendo, nel riprodursi, diverse sembianze più o meno gravi. Da ultimo divenne amaurotico, e dovette restituirsi al suo paese, mentre io n' era ivi medico condotto. Cercato per curarlo, confermai purtroppo il fatto dell' amaurosi, e che le febbri ricorrevano erratiche e quasi subcontinue. L' infermo mi pose la condizione di non trattarlo col chinino, mentre attribuiva a questo rimedio lo stato infelice della sua vista. Senza impegnarmi a disingannarlo, usai nullameno, ne' momenti migliori delle apiressie di sì pertinaci e gravi febbri, il solfato di chinina, ed in pari tempo infusi d' arnica e valeriana. Per tal guisa queste imponenti febbri cessarono, la vista cominciò a migliorare, tanto che in seguito ripristinatasi affatto, potè il Dott. *T. C.*, ottenere un impiego negli uffici daziari qui in Bologna al quale da ben molti anni ha fino ad oggi adempiuto con soddisfacimento de' suoi superiori.

Abbiatemi sempre pel vostro

Aff.mo Amico e Collega
Dott. Canuto Canuti.

SULLA CURA SENZA TAGLI DELL' ANCHILOSI ANGOLARE DEL GINOCCHIO. — Pel Dott. Cav. *Berardo Costantini* di Teramo.

Introduzione

Le invenzioni e le scoverte scientifiche mentre arrecano bene infinito al genere umano, con la storia loro insegnano agli scienziati la via di produrne delle altre. Ed è per questo che riprendendo io a trattare della mia macchina ortopedica, reputo conveniente esporre in breve tutto ciò che con essa si è fatto.

In un libro, che nel 1864 dava alla luce in Napoli (1), io, descrivendo questa macchina (fig. 1), ne feci conoscere la origine, la figura e gli usi a' quali allora si faceva servire; e quindi la presentava all' Accademia Medico-Chirurgica di quel paese, la quale nominava tosto una Commissione perchè la esaminasse e ne mettesse in evidenza il valore. Questa si pose all' opera, e siccome uno dei componenti, il Professore *Notarianni,* avea tra i suoi infermi all' Ospedale degli Incurabili uno sofferente anchilosi angolare del ginocchio, sorse il pensiero e il desiderio di sperimentarla per operare il raddrizzamento dell' arto. Ed appena il nominato Professore mi ebbe detto che era suo desiderio sperimentarla e che avea l' infermo pronto ed atto a questa operazione, mi venne l'idea di suggerire a lui ed a' colleghi, di tagliar solo il tendi-

(1) Saggi di Medicina e Chirurgia pratica ragionata. Tip. di F. Vitali.

ne del bicipite e di far sì che la macchina spiegasse tutta la sua potenza a fin di produrre il raddrizzamento.

Io pensava, e il dissi loro, che se mai la forza della macchina non fosse stata sufficiente a vincere la resistenza che opponevasi dal semitendinoso e semimembranoso, si sarebbe potuto per un' istante rimuoverla, tagliare quei due muscoli e tornare poscia ad applicarla.

Questa proposta fu accolta. Ed intrapresa l' operazione, fu prima d' ogni altro tagliato il tendine del bicipite e l' aponeurosi fascialata; quindi venne applicata la macchina, come si vede nella fig. 2, ed appena le forze traenti sul collo del piede e prementi sul vertice dell' angolo, si cominciarono a spiegare, si vedeva con molta facilità aver luogo il raddrizzamento. Questa facilitá mi produsse il convincimento, che, senza quei tagli la estensione della gamba sulla coscia si sarebbe pure ottenuta. E fermo in questo pensiero, attendeva che mi si presentasse l'occasione per altro più ardito sperimento. Il che non tardava ad avverarsi ripetutamente nel modo che in seguito si verrà dimostrando.

Rapporto della Commissione

Ma quali furono le impressioni ed i giudizii degli illustri accademici su questa macchina? Credo pregio dell' opera riprodurre per intero il documento che segue.

Rapporto su di una nuova macchina ortopedica

Onorevoli Socii

« Il Dottor *Costantini Berardo* da Teramo nell' ultima tornata, come avete inteso, offriva in dono all' Accademia un suo Opuscolo dal titolo: *Saggi di Medicina e Chirurgia pratica ragionata*; e medesima-

mente presentava una sua nuova macchina ortopedica, destinata a correggere le deviazioni del ginocchio congenite o acquisite per lussazioni, o sublussazioni, nonchè l' anchilosi angolare. E poichè può spiegare le sue forze in tutti i punti dell' arto inferiore fino al piede inclusivo, sia anche efficace a rimediare alle cicatrici deformi delle ossa per frattura non ancora consolidata, e per coadiuvare l' azione di un apparecchio amidato per frattura obliqua con accorciamento dell' arto e spostamento dei frammenti ossei. »

« Nel precitato opuscolo (senza entrare nei dettagli che si possono agevolmente rilevare) si contengono svariate osservazioni Medico-Chirurgiche dell' autore, e di altri suoi colleghi esposti con senso e criterio pratico, le quali potranno essere di grande interesse per la scienza, ove siano confermate da ulteriori casi analoghi e da fatti che ad essi si riferiscono. »

« Se non che piace a preferenza tener parola di un suo nuovo sistema di deligazione o fasciature chirurgiche, proposto specialmente per le ambulanze militari, per le fortezze assediate, e per le navi da guerra. In esso si propose l' Autore di eseguire le dette fasciature nel modo più semplice e nel tempo più breve, e con pochi mezzi da ben corrispondere allo scopo prefisso, e concorrere eziandio alla maggiore economia delle fascie compresse. Quanto possa esser commendevole siffatto sistema di deligazione, appare chiaramente dalla ispezione delle tavole nell' opera delineate, e poi, si scrive, d' essere state sottoposte a soddisfacente esperimento in Torino dal suo amico Dottore *Berruti* (nipote). »

« La vostra Commissione però opina intrattenervi brevemente a considerare la macchina ortopedica presentata, *nuova veramente pel congegno*, con che da essa si spiegano e si graduano le forze, *e preferibile al certo a quella del Bonnet* e di altri per soddisfare a tutte le deviazioni del ginocchio non pure, ma dell' intero arto nella continuità e contiguità delle ossa, conciliandosi la solidità con la facile sua applicazione e tolleranza. »

« Non è mestieri descriverne minutamente il congegno potendosi rilevare dalla descrizione delle varie figure nella tav. 1, ma in generale essa si compone di un semi-canale costituito da due aste piatte di ferro della lunghezza dell' arto e da quattro semi-cerchi che partono dalla superficie interna, e dal mezzo delle lamine longitudinali, le quali da un estremo all' altro hanno perciò il contorno libero, ove in tutta la lunghezza possono scorrere, mercè incavo corrispondente, da ciascuna parte del semi-canale, un paio di staffe, alle quali è fissato un' arganetto con

ruota dentata, e molle corrispondenti a fermarlo. I due arganetti laterali nella loro azione valgono a respingere in basso nella posizione orizzontale i condili del femore mediante un' apposita *ginocchiera*, ed in alto i condili della tibia la mercè una *tibiera*, che si estende alla metà del polpaccio, entrambe legate ad essi. Ove si voglia impiegare una forza maggiore ad elevare i condili tibiali, si applica alla macchina un terzo arganetto, che si potrebbe dire verticale, sostenuto da una verga di ferro piegata a lettera U, per modo che le sue branche verticali si fissano per viti alle staffe inferiori delle aste longitudinali, e nell' estremo superiore di esse vi é apposto l' arganetto con ruota dentata. In questo caso, mentre l' arganetto in parola eleva fortemente i condili della tibia, gli argani laterali spingono soltanto i condili del femore in basso. A fine poi di esercitare con la detta macchina la estensione permanente e gradualmente crescente, si fa uso d' un altro arganetto somigliante fissato alle estremità inferiori delle branche longitudinali. Ecco in breve l' ordigno della precitata macchina. Vi ha però da notare, che la di lei efficacia nella più parte dei vizi di deviazione del ginocchio per lussazioni o anchilosi può valere come potente ausiliaria, dopo il taglio sotto-cutaneo dei tendini dei flessori de'muscoli sia del tricipite estensore e del bicipite, come pure dei ligamenti, massime di quelli del fascialata. Tutto ciò però a norma del bisogno ed a seconda delle indicazioni che si offrono nel caso in particolare, come con accorgimento viene divisato nel citato opuscolo. Se non che la vostra Commissione è di credere: 1° Che simiglianti ripetuti tagli lungi dal profondersi talvolta senza bisogno nel primo tempo, l' applicazione consecutiva della macchina poter dare norma al Chirurgo per eseguire gli altri, se occorrono, in tempi successivi; 2° Che dopo ottenuta la estensione completa della gamba sul femore, e riordinati i capi articolari, debba senza por tempo in mezzo contenere l' articolazione del ginocchio e la estensione dell'arto, la mercè di conveniente apparecchio amidato, non trascurando, se si crede, per qualche giorno ritenere con la macchina l' arto in moderata estensione ed esercitare anche lievi pressioni nel ginocchio. »

« Si è avuta la opportunità in questi giorni di sperimentare nell'Ospedale degli incurabili la macchina del *Costantini* in un infermo della 2ª Sala a nome Guerrieri Costantino, sofferente semplice anchilosi falsa del ginocchio destro, che datava da circa otto mesi, ed era in gran parte sostenuta da retrazione muscolare. »

« Furono in prima praticate delle esagerate flessioni dell'arto, e poscia da uno di noi, il Prof. Notarianni, si eseguirono in nostra presenza

e di altri, i tagli sottocutanei, recidendosi soltanto il bicipite crurale ed il tendine del fascialata. Riuscì di poi facile all'operatore mettere l' arto nella estensione, e vedersi riordinata la estensione del ginocchio. L' arto venne tosto sottomesso all' azione della macchina, esercitandosi la estensione permanente, e la pressione sul ginocchio con la ginocchiera. »

« Nel giorno seguente, non essendo surto accidente di sorta, ed il paziente osservato in istato piuttosto lodevole, venne dal precitato Chirurgo applicato l' apparecchio amidato a quasi tutto l' arto, e rimovendo la macchina, procurò mantenere e sorreggere la estensione dell'arto mercè una stecca posteriore estendente, la quale venne anche allontanata non appena l' apparecchio anzidetto si era consolidato. Al presente le cose del nostro operato camminano regolarmente e siamo sicuri ottenere un felice risultamento. È d' uopo non pertanto, che le osservazioni sieno ripetute, massime nei casi di deviazione del ginocchio, ed anchilosi vere, annose, per essere alla portata di meglio valutare i salutiferi effetti della macchina in parola. »

« Occorre aggiungere a compimento di quanto espone l' Autore, che la stessa macchina possa anche valere a riordinare le sub-lussazioni laterali del ginocchio interne ed esterne. Per ciò ottenere, dopo le debite manuali trazioni, ed i tagli sottocutanei, se vi occorrono si faranno agire gli arganetti laterali della macchina in maniera, che uno tiri in un verso i condili del femore, e l' altro quelli della tibia nel senso opposto. In questi casi conduce parimenti la graduale estensione permanente dell' arto. »

« L' Autore, a quanto scrive, fu invogliato e premurato a tale investigazione e trovato dal Prof. *Borelli* di Torino e la nuova macchina fu trovata utile nell' Ospedale Mauriziano, in presenza, dello stesso *Borrelli* e de' Dottori *di Negro* di Genova, *Berruti* e *Gazzera*. »

« Dal fin quì esposto la vostra Commissione chiaramente rileva che la nuova macchina ortopedica *possa in realtà riempire un vuoto nella mancanza di mezzi efficaci a rimediare alle suesposte lesioni*, ma che sia d' uopo ripetere gli atti per viemeglio valutarne la portata e scandagliarne gli effetti. Epperò, se da un lato trova ragioni a congratularsi coll' Autore, coll' invitarlo ad ulteriori scientifici lavori, reputa dall'altro suo dovere proporlo a socio corrispondente del nostro Consesso. »

Napoli 25 Febbraio 1855.

Michele Notarianni
Agnello Coluzzi
Salvatore Sogliano relatore

Apprezzamento del Prof. Palasciano ed uso della macchina nella Clinica-Chirurgica di Napoli

In quella che i miei lavori erano sottoposti all' esame dell' Accademia, io com' era mio debito, li facea conoscere all' ottimo Maestro mio, al Chiarissimo Professore *Palasciano*, il quale affermò subito che la macchina, specialmente per gli arganetti laterali, era *un trovato eccellente.*

Intanto poco appresso, con rara giustizia, era questi nominato Clinico Chirurgico presso la Università di Napoli ove si dava all' opera dell' insegnamento con tanto zelo ed amore che a memoria nostra quella Città non avea mai veduta l' eguale. Presentavansi infermi di ogni sorta, si facevano le cure più svariate ed efficaci, si vedevano frequentare la Clinica anche Chirurghi di età matura e di lontani paesi. Innanzi a quel grande uditorio l' esimio Professore credè bene di sperimentare la mia macchina. Appena si compiacque farmene parola, io lo pregai che si facesse in modo che la medesima spiegasse tutta la forza di cui era capace per produrre, senza che alcun tendine o muscolo fosse reciso, il raddrizzamento dell' arto: poichè, io gli dichiarava, esser quasi sicuro che adoperando siffattamente, l' arto si sarebbe raddrizzato. Ed egli promise di soddisfare al mio desiderio soggiungendo che la riuscita sarebbe stata un trionfo.

Passarono pochi dì ed il Professore mi avvisó ch' erasi presentato un giovinetto malato di anchilosi angolare del ginocchio, sul quale egli desiderava applicare la macchina mia per tentarne la cura nel modo già detto. La macchina fu applicata, e dalla osservazione che segue, raccolta dagli assistenti di Clinica e fornitami dal mio carissimo amico Dott. *Santucci*, rilevasi bene ogni particolarità ed il risultato finale della cura.

Osservazione

Anchilosi angolare completa del ginocchio destro. Cura senza tagli per la macchina del Dott. Costantini. Guarigione.

« Avino Gennaro di Ottajano di anni quindici, di mestiere sarto, di temperamento linfatico, non avente mai sofferto alcun morbo radicale, figlio di genitori sani e viventi in buona salute, racconta che cinque anni or sono, senza causa nota, gli si manifestò un leggiero dolore al ginocchio destro pel quale i movimenti della gamba mal si compivano. Siffatto dolore man mano crebbe d' intensità, i movimenti si resero difficili e quindi impossibili, e nel tempo stesso un leggiero gonfiore si accompagnava al dolore. Circa un mese dopo l' apparire di queste prime manifestazioni, gli si formò un' ascesso alla parte media della regione interna della coscia, che, al dir dell' infermo, non durò che una ventina di giorni. Ma non era scorso molto tempo dalla guarigione di questo ascesso, quando un' altro ne compariva alla parte interna e superiore della gamba dello stesso lato. Per queste manifestazioni morbose locali, alle quali si aggiungevano i fatti generali febbrili, l' infermo fu costretto di stare in letto per circa sette mesi. »

« La cura praticata in questo tempo fu in sulle prime di mignatte e vescicanti. Ed un' anno dopo essendosi alquanto rimesso, si recò ai bagni d' Ischia. »

« Ma con tutto questo la gamba dritta a poco a poco si fletteva sulla coscia ed in questo modo egli trasse innanzi per molto tempo, quando circa un' anno fa, cadde e bussò col ginocchio infermo nel suolo. Fu questa una cagione che venne ad aggravare i fatti preesistenti, perciocchè da quel tempo il gonfiore del ginocchio destro cominciò a notevolmente aumentare. »

« Fatti che presentava. L' arto destro aveva la gamba flessa sulla coscia ad angolo poco più grande del retto ed abdotto alquanto insieme al piede; il ginocchio, del colore normale, presentava una forma piuttosto allungata e quasi cilindrica, i condili della tibia sufficientemente sporgenti innanzi (fatto stranissimo, essendo essi ordinariamente sporgenti in dietro) erano rotati non poco in fuori. Passando alla palpazione si osservava che la rotula, spostata alquanto in alto aderiva ai condili del femore. Strisciando col dito intorno al ginocchio infermo si sentiva

un bordo sporgente, duro, obliquo d' avanti indietro e da basso in alto, più notevole alla regione anteriore e laterale che alla posteriore. La termogenesi del ginocchio era normale, la pressione non suscitava in esso alcun dolore. Con la misura rilevavasi che la circonferenza del ginocchio destro era di centimetri ventotto, mentre quella del sinistro era di trentadue. La coscia inferma al di sopra dei condili, aveva la circonferenza di centimetri trentuno, mentre l' altra ne presentava trentaquattro. La stessa differenza si notava misurando la coscia verso il terzo medio. Questa varietà di circonferenza manifestamente indicava una discreta denutrizione nell' arto dritto. »

« Da tutti questi fatti appariva chiaramente trattarsi di un' anchilosi angolare completa prodotta probabilmente da una lenta flogosi di quella articolazione, la quale avea potuto dar luogo ad una secrezione di linfa plastica, che poi organizzandosi aveva stabilito aderenze ossee fra i condili dell' articolazione femoro-rotulo-tibiale. »

« Cura. Mostrata dal Prof. *Palasciano* la macchina del Dott. *Costantini* e dette alquante parole su di essa, ed avendo conchiuso che è la più recente e la più perfetta, la fece applicare, malgrado che Egli, come ogni altro, dubitava che nel caso in esame non riuscisse efficace. Ciò ebbe luogo il giorno due Aprile dell' anno corrente (1865). »

« Nei primi giorni la sua azione riuscì molesta pei dolori che suscitavansi nell' articolazione del ginocchio, ma ben presto, e propriamente al quarto o quinto giorno, con molta meraviglia di tutti fu notato un sensibile miglioramento. »

« Fu allora, il 9 Aprile, che eterizzato l' infermo, si fe operare la macchina con tutta la sua potenza e si vide pian piano quasi del tutto scomparire l' angolo preesistente nel ginocchio e tornare la gamba alla quasi completa estensione. »

« In quella posizione non potevasi la gamba far rimanere, perciocchè le parti molli tutte quante erano talmente tese, che, somme sarebbero state, per non dir altro, le sofferenze dello infermo al suo svegliarsi. Il perchè dal Professore fu detto al *Costantini* che allentasse le coregge per modo che l' infermo non soffrisse. Ciò fu immediatamente eseguito e l' arto tornò a mostrare un angolo alquanto somigliante a quel di prima. »

« Ma le aderenze eran rotte e le parti molli erano state grandemente stirate e rendute più o meno cedevoli. »

« In tale stato si fece rimanere l' infermo per due giorni, nel qual tempo il dolore si venne in buona parte ad attutire. »

« Passato questo periodo, che si potrebbe dire di riposo, si ricominciò dal *Costantini* a praticare ogni giorno mattina e sera, e talvolta anche a mezzodì, delle lievi trazioni sul piede e pressioni sul ginocchio per ricondurre gradatamente la estensione della gamba dove era giunta quando si era operato sull' infermo addormito. Ed era il sedici Aprile, e molto erasi ottenuto quando il *Costantini* e il Prof. *Palasciano* credettero bene eterizzare nuovamente l'infermo ed eseguire altro complesso d'atti operativi, a fin di rimettere la gamba anche per un istante in perfetta estensione sulla coscia. »

« E ciò fatto, allentate come altra volta le coregge, si diè altro paro di giorni di riposo e quindi si ricominciarono le piccole e giornaliere azioni sul piede e sul ginocchio. E così pian piano si giunse a vedere la gamba completamente estesa sulla coscia, la rotula, prima solidamente aderente ai condili del femore, resa mobile in modo, che lasciava trasportarsi facilmente da ambo i lati; quel bordo sporgente, obliquo, che rilevavasi col tatto intorno al ginocchio, se non completamente svanito era almeno poco sensibile, infine la circonferenza del ginocchio dell' infermo prima di ventotto centimetri era poi di ventinove. »

« In questo frattempo veniva in Napoli e visitava la Clinica il Dott. *Costanzo Mazzoni* di Roma, a cui il Prof. *Palasciano* fece vedere fra gli altri malati il giovinetto Avino e brevemente disse il modo in cui era stato curato. »

« Il 23 Aprile tolta la macchina, fu applicato l'apparecchio inamidato e il dì seguente l'infermo dopo essere stato presentato ai Professori *Coluzzi* e *De Sanctis*, uscì dalla Clinica con ordine del Professore di tornarvi in un determinato giorno per fargli togliere l'apparecchio e fargli eseguire con altra macchina i movimenti articolari. »

Dopo questa non solo si fecero altre cure nello stesso modo e con lo stesso risultato, ma si volle confrontare la potenza della mia macchina con la più poderosa che esiste, la quale trovasi effigiata nell' opera del Professore *Palasciano*, e si trovò che dalla mia veniva grandemente superata.

Le osservazioni vennero egualmente raccolte, ma io, sperando, come spero, di vederle pubblicate dallo illustre Professore non curai di averle.

Rapporto del Prof. Barbarisi all'Accademia Pontoniana di Napoli.

Da poco queste osservazioni si erano raccolte quando il Chiarissimo Prof. *Barbarisi* leggeva dinnanzi l'Accademia Pontoniana di quella Città un elaborato rapporto sul libro e sulla macchina mia, nel quale faceva parola anche di quelle osservazioni, e conchiudeva così:

« Elogiata questa macchina ortopedica dalla Commis-
» sione nominata dall' Accademia medico-chirurgica di
Napoli, che in realtà dichiarava riempire un vuoto
» nella mancanza di mezzi efficaci a rimediare alle su-
» esposte lesioni, sperimentata utile nell' Ospedale Tori-
» nese (1) e nella Clinica Chirurgica di Napoli, pare po-
» tersi accettare e dichiarare atta a compiere e bene le
» indicazioni che l' Autore si è proposto soddisfare. »

E poichè questo rapporto diè luogo ad una breve discussione fra gli Accademici alla quale prese parte lo stesso Prof. *Palasciano*, come da Socii degnissimi di fede mi fu tosto riferito, la verità intorno l' importanza della macchina fu meglio affermata.

Dono della macchina al Direttore della Clinica Chirurgica di Napoli

Poco appresso io faceva dono della mia macchina al Direttore della Clinica Chirurgica accompagnandola con la lettera che segue:

---

(1) Op. cit.

Onorevolissimo Signor Professore

« La proposta che Ella ha fatto a' suoi allievi di ideare, far costruire e regalare alla Clinica nuove macchine ortopediche promettendo di sperimentarle e trovandole utili, seguitare ad usarle dando ad esse i nomi degl' inventori, è uno di quei pensieri felicissimi che assai facilmente sorgono alla mente di Lei. Perciocchè da questa proposta io spero, che senza nulla spendere di pubblico denaro, ne verrà bene agli infermi, progresso alla chirurgia, onore ai giovani studiosi ed al Paese. »

« Ma perchè il suo nobile concetto possa diventare un fatto, necessario è che s' incominci a rispondere all'invito, poichè ben disse quel principe de' lirici latini:

Principium dimidium operis. »

« E siccome fortuna vuole che siffatto principio possa darsi da me, così son lieto di offrire, come offro con questa, la mia macchina a Lei cui tutto debbo nelle Chirurgiche discipline, a Lei direttore di Clinica, a Lei che non risparmia cure in servizio degli infermi, dei giovani, della scienza e della patria. »

« Nella speranza di presentarle cose migliori, e più degne di Chi fra le altre dottrine creava quella *della neutralità de' feriti e dell' aumento illimitato del personale sanitario in tempo di guerra*, dottrina ch' io chiamo *Religione delle battaglie*; pieno di affetto, stima e gratitudine sono per sempre

Di Lei

Napoli 28 Settembre 1865

Obb.mo e Dev.mo

Berardo Costantini

All' onorevolissimo Signore
Cav. Prof. FERDINANDO PALASCIANO
Direttore della Clinica-Chirurgica di Napoli

A questa lettera l' illustre Professore dava la risposta che segue:

Napoli, il dì 30 Settembre 1865

Direzione della Clinica Chirurgica
Num. 23

Signore

« Col più sentito compiacimento adempio al dovere di ringraziarla del dono generoso da Lei fatto alla Clinica Chirurgica di Napoli della sua macchina per raddrizzare gli arti inferiori. »

« Dirle i successi dalla medesima ottenuti nel pubblico Anfiteatro della Clinica ed in confronto della più poderosa macchina effigiata nel mio volume sulle anchilosi, sarebbe opera superflua poichè tutto ciò appartiene oramai alla storia scientifica del nostro paese. »

« Le dirò solamente che alle qualità, che sono stato lieto di riconoscere nel suo ritrovato, ora ne può aggiungere un' altra ed è questa, che negli scorsi giorni me ne sono servito con grande vantaggio a praticar trazioni nel membro sano nel primo periodo della coxalgia, vuol dire quando esiste allungamento del membro infermo. »

« Altri forse stimeranno ammirevole la sua efficacia nella cura delle fratture del femore, ma io mi arresto soltanto a ciò che ho osservato. »

« Dopo tali prove, io son sicuro che continuando Ella a consacrare il suo bell' ingegno a servizio della scienza con la medesima alacrità e perseveranza, saranno certamente accresciuti i progressi che la medesima non mancherà di fare, qualunque siano gli ostacoli che le ignobili passioni potranno opporre. »

Il Direttore
Prof. F. Palasciano

Al Signore
Sig. Dott. BERARDO COSTANTINI
Napoli

Osservazioni raccolte in Teramo

In prosieguo, tornato in Teramo ebbi occasione di eseguire parecchie di siffatte cure, giusta le storie che seguono.

Osservazione 1ª

Anchilosi angolare falsa od incompleta con idrarto al ginocchio sinistro. Cura senza tagli. Guarigione.

Di Clemente Francesco Concezio di Campli, sarto di campagna e soldato in congedo illimitato, di anni ventidue, di temperamento linfatico, non avente mai sofferto malattie radicali, da due anni infermo di anchilosi angolare falsa con idrarto al ginocchio sinistro, in gennaro 1866 veniva in Teramo per essere curato.

Misurata la lunghezza degli arti per linee rette aventi per estremi le spine iliache anteriori superiori e le parti plantari dei calcagni, trovai quella dell' arto sano di centimetri ottantaquattro e l' altra del malato, a causa della flessione della gamba, di centimetri settantacinque ; e quanto alla circonferenza de' ginocchi, quella del sano era di centimetri trentacinque e quella del malato di centimetri quarantaquattro.

Il paziente fu ritratto dal fotografo per modo che lo stato del ginocchio fosse bene appariscente.

Quindi, previa eterizzazione, applicai la macchina forzandola ad operare siffattamente che vidi l' arto raddrizzarsi sino al punto in cui la tensione delle parti molli nella cavità del poplite il permetteva. Allora, fatta sosta, furono allentate tutte le coregge, la gamba tornò un poco a flettere sulla coscia, la tensione posteriore venne a diminuirsi e l' infermo fu svegliato. Il ginocchio era addolorato ma di un dolore soffribile.

In questo stato rimase il Di Clemente due giorni e più, e cessato il dolore rincominciai ad usare la macchina facendo avanzare le ruote di due tre denti, la mattina ed altrettanti la sera, fino a produrre nella giuntura un dolore soffribile. Proseguendo in questa maniera, al quindicesimo giorno vedevasi l' arto perfettamente raddrizzato.

Allora, tolta la macchina, applicossi un apparecchio inamidato, il quale tre giorni dopo fu aperto ; ed osservato l' arto e notata grande diminuzione nel volume del ginocchio, fu richiuso.

Col medesimo apparecchio si fè rimanere l' infermo in Teramo fino al trentesimo giorno dalla operazione, quando, riapertolo e rimisurata la lunghezza dell' arto, si trovò essere nove centimetri maggiore di prima; ossia di centimetri ottantaquattro; e rimisurata la circonferenza del ginocchio era sette centimetri minore, cioè di centimetri trentasette. Onde, relativamente all' altro arto, quello operato per la lunghezza era eguale, e per la circonferenza del ginocchio era poco maggiore e quel poco non dipendeva da gonfiore delle parti molli, ma da ipertrofia pura e semplice dei capi articolari. Piccoli movimenti volontarii nell' articolazione avean luogo, i quali naturalmente si rendeano più grandi se venivano coadiuvati da forza esteriore, e certamente si sarebbero resi più grandi ancora, se per molto tempo e quotidianamente si fossero continuati.

In questa ben diversa condizione il Di Clemente venne di nuovo ritratto dal fotografo, e poi richiuso l' apparecchio, si fe tornare in Campli dove moltissimi parenti ed amici, per accertarsi del risultato finale della cura, con grande ansietà lo attendevano, e per queste tre volte vollero entro il paese fermare la vettura a verificare se l' arto era o no effettivamente raddrizzato; il che con molta soddisfazione fu da tutti riconosciuto.

La figura 3ª è il ritratto eseguito prima dell' operazione, la 4ª è il ritratto fatto dopo.

Scorso qualche tempo ebbi buone notizie del Di Clemente, e considerando che fosse ora di rimuovere interamente l' apparecchio inamidato gli feci sapere che lo togliesse.

Passato qualche anno, seppi che il Di Clemente aveva molto abusato dei miglioramenti ottenuti, e per sorta che un leggiero grado di flessione si era riprodotto da non potere piantar bene il piede a terra.

Osservazione 2ª

Anchilosi angolare vera o completa del ginocchio destro. Cura senza tagli. Guarigione. (Raccolta dal Dott. *V. Massei*).

« Di Carlo Ermenegildo, sopranominato Romano, di condizione contadino, del Comune di Nataresco, di anni dodici, di temperamento nervoso, di genitori sani e viventi, non avente mai sofferto malattie radicali, racconta che nel Maggio del 1865 cadde e riportò uno spostamento della rotula, la quale andò a situarsi in corrispondenza del condilo esterno del femore, non che un ferimento della cute. Il ginoc-

chio s' infiammava, alla flogosi seguiva abbondante suppurazione, e la gamba si fletteva sulla coscia. Fu curato con cataplasmi ammollienti ed altri mezzi antiflogistici; e scorsi tre mesi, il malato lasciava il letto e cominciava a camminare con le grucce ed a migliorare nelle condizioni generali. »

« Il ginocchio si andò sempre sgonfiando ma la gamba per contrario (ruotando all' esterno) aumentava la sua flessione fino a formare un' angolo quasi retto. Quindi si stabilirono aderenze fra le superficie articolari della rotula, dei condili del femore e della tibia da far ritenere che l' anchilosi angolare fosse vera o completa. »

« In queste condizioni, dopo essere stato osservato da parecchi colleghi, venne ritratto in fotografia. »

« Il 18 Febbraio 1867 venne da me eterizzato; poi dal Dott. *Costantini* fu applicata la sua macchina e senza praticarsi alcun taglio di muscolo o tendine s' incominciò ad operare con essa il raddrizzamento dell' arto. Le forze prementi e traenti si vennero pian piano usando per un ora finchè la tensione delle parti molli nella regione del poplite lo permise. Ma pervenuta a quel punto, la gamba vedeasi quasi completamente raddrizzata. Allora, allentate le coregge, e riprodottasi in parte la flessione, si facea svegliare l' infermo, e in tal modo si lasciava. »

« 19 Febbraio. I dolori nell' articolazione non si sentono, vi è lieve reazione febbrile con segni di lombrici e gastricismo. Si somministra olio di ricini grammi trenta, santonina centigrammi quarantacinque. Per la dietetica si dà pastina al brodo. Si hanno buoni risultati. »

« 20 Febbraio. Nulla di nuovo. Si danno pochi centigrammi d' ipecacuana e rabarbaro e per vitto la stessa pastina. »

« S' incomincia a dar forza alla macchina facendo ch' esegua delle pressioni e trazioni sull' arto. »

« 21 Febbraio. Si continuano a fare le pressioni e trazioni, le quali si eseguono anche nei giorni consecutivi fino all' otto Marzo, ossia fino al diciottesimo giorno dal principio della cura. In questo dì il raddrizzamento dell' arto era compito, e però, tolta la macchina, si applicò un' apparecchio inamidato. Scorsi alquanti giorni l' infermo camminava con l' ajuto di un piccolo bastone, tenendo l' arto nell' apparecchio. Ma al trentesimo giorno l' apparecchio fu tagliato in corrispondenza della parte superiore dei malleoli, e se ne tolse tutta quella che vestiva il piede. La parte poi che vestiva la gamba, l' articolazione del ginocchio e la coscia si toglieva la sera per riapplicarla la mattina seguente dopo essere stati praticati i piccoli movimenti artificiali di cui la giuntura era

capace. In tal modo l' articolazione tibio-tarsea di giorno era libera, ed il Di Carlo, anche senza l'aiuto del bastone, poteva alquanto camminare. »

« Passati altri giorni, e ritratto nuovamente in fotografia, si rimandò a casa dove in seguito fu intieramente tolto l'apparecchio inamidato. »

E poichè il Di Carlo iva semprepiù migliorando, mi sorse il desiderio di farlo rivedere ad uno de' Medico-Chirurghi, per virtù di mente e di cuore più giustamente stimati in provincia, il quale avendolo riosservato si piacque scrivermi la lettera che segue.

Mio pregevole Sig. Berardo

« Grandemente vi ringrazio del piacere che mi avete procurato col farmi presentare il giovanetto Ermenegildo. Ci fa esclamare ad un prodigio dell' arte, da Voi così saviamente studiata ed applicata a sollievo di un infelice, il poter vedere l' Ermenegildo ora col suo arto dritto da quel grado di flessione permanente che avea! Vi dico il vero io non sapeva sperar tanto quando l' osservai il giorno innanzi all' applicazione della macchina! Speriamo che a mano mano coll' esercizio, si ripristini il movimento articolare. »

« E salutandovi mi segno

Di Mosciano S. Angelo
addì 6 Maggio 1867

Aff.mo Vostro
Nicola Pompizi

Al Pregevole
Dott. Berardo Costantini
Teramo

Si è saputo in seguito che egli ha potuto riprendere e sostenere le fatiche necessarie alla coltura dei campi.

Le figure 5ª e 6ª rappresentano l' arto com' era prima e dopo l' operazione.

Osservazione 3ª

Anchilosi angolare falsa o fibro-anchilosi del ginocchio sinistro. Cura senza tagli. Guarigione.

Delli Compagni Antoniella contadina di Penna S. Andrea, di anni diciasette, di temperamento linfatico, entrava nell' Ospedale di Teramo il 20 Maggio 1868. La madre che l' accompagnava, assicurando che l' Antoniella non avea mai sofferto malattie serie, raccontava che all' età di tre anni cadde e bussando il ginocchio sinistro n' ebbe una contusione seguita da flogosi. Fu curata con certo unguento che non precisava e ne veniva raccorciamento dei tendini e dei muscoli.

Nell' arto mentovato poi presentava:

1° I condili del femore ipertrofiati grandemente, ma senza alcun segno di flogosi.

2° Mancanza completa della rotula o perchè non mai esistita, o perchè scomparsa in seguito a morbo precedente.

3° Flessione della gamba sulla coscia in modo da formare con essa un' angolo ottuso che si avvicinava al retto.

4° Possibilità di continuare la flessione fino a renderla completa.

5° Impossibilità di estendere la gamba sulla coscia.

6° Denutrizione molto sensibile dell' arto.

7° Lunghezza dell' arto quattro dita circa minore di quella dell'altro.

8° Cammino in maniera che l' arto destro subiva una flessione della gamba sulla coscia da formare un' angolo retto sul ginocchio, e l' arto sinistro, ovvero quello infermo, subiva la stessa flessione; ma mentre il ginocchio sano trovavasi alla consueta distanza dal suolo impianando su di esso il piede dello stesso lato, il ginocchio sinistro poggiava a terra.

E così camminando producea vera compassione in quanti la vedeano. E su quella parte del ginocchio che poggiava a terra, i tessuti si erano resi densi, forti ed indolenti da somigliare quelli della pianta del piede.

La inferma, fatta alquanto assuefare alla vita dell' ospedale e fatta ritrarre essa pure dal fotografo, venne eterizzata, e quindi applicai la macchina e per un ora feci trazioni sul piede e pressioni sul ginocchio fino a che non si produsse grave tensione delle parti molli e della pelle nella regione del poplite. Allora, allentate le coregge, si riprodusse in parte la flessione delle gamba sulla coscia e cessò l' anestesia.

Così fu lasciata per quarantott' ore, scorse le quali si incominciarono le pressioni e trazioni piccole, lente e giornaliere. Verso il quattordicesimo giorno l' inferma avea già la gamba estesa sulla coscia ma i condili della tibia erano semi-lussati alla parte posteriore, per lo che quelli del femore sporgevano troppo in avanti; e come un gradino alto circa due dita trasverse si dovea discendere per andare dalla superficie anteriore della coscia a quella anteriore della gamba.

Per far cessare questa deformitá si continuò ad eccitare le trazioni sul collo del piede e la pressione sui condili del femore: e così, a capo di pochi giorni, siffatta deformità era completamente svanita.

Al diciasettesimo giorno si tolse la macchina e si applicò un' apparecchio inamidato, che dopo dieci altri giorni si cominciò a rimuovere la sera per riapplicarlo la mattina. La inferma si faceva alzare e passeggiare con grucce giornalmente per molte ore, e così fu continuato per varii mesi.

E rimosso l' apparecchio, si fè passeggiare senza di esso col solo ajuto di un bastone, e per compensare la minore lunghezza dell' arto le si fece usare una scarpa con sughero.

Passato qualche tempo la sublussazione in dietro dei condili della tibia su quelli del femore erasi alquanto riprodotta.

In questo stato uscì dall' Ospedale e mai più nulla ha sofferto al ginocchio.

Le figure 7ª ed 8ª sono i ritratti della inferma Delli Compagni.

Sperimento nell' Ospedale della Vita di Bologna

Reduce dal Congresso Medico di tutte le Nazioni riunito in Settembre u. s. in Firenze e soffermatomi in Bologna, credetti bene far parola al chiarissimo Prof. *Rizzoli* della potenza della mia macchina, per la cura senza tagli, dell' anchilosi angolare del ginocchio. Egli ebbe il desiderio di vederla in atto ond' io mi rivolsi ai valentissimi Sig. Lollini perchè la costruissero: ed essi con la cortesia loro propria incontanente risposero all' invito.

E il 15 Ottobre 1869, nell' Ospedale della Vita, sopra un malato di anchilosi angolare falsa del ginocchio, affidato alle cure del nominato illustre Professore, lo sperimento ebbe luogo e con quale risultamento mi auguro sara fatto noto dalla dottissima parola di Lui.

Dalle osservazioni sopra esposte si traggono i seguenti:

Precetti

1° Trattandosi di anchilosi falsa, ed in caso facile, si applica la macchina e si fanno avanzare di due, tre denti la mattina ed altrettanto la sera le sue ruote, producendo così il *raddrizzamento lento e graduato, puro e semplice dell' arto.*

2° In casi complicati e difficili di anchilosi vere, il raddrizzamento lento e graduato, puro e semplice, produrebbe dolori non sopportabili, lunghezza di cura, piaghe di decubito, e non riuscita: perlocchè è d' uopo operare un *radrizzamento misto*, tale cioè che risulti da *due complessi atti operatori eseguiti il primo in tempo breve, il secondo in tempo lungo.*

3° Pel raddrizzamento misto prima di tutto è necessario che l' infermo sia eterizzato e che vi resti per tutto il tempo dell' operazione, che ordinariamente è circa un' ora, avvertendo di non eccedere nell' uso dell' etere.

4° Prodotta l' anestesia si comincia a far girare gli arganetti facendo avanzare di pochi deti le loro ruote.

5° Il primo a muoversi degli arganetti debb' essere quello del piede, per metter così l' arto in istato d' una certa tensione.

6° Quindi si faran girare l' uno dopo l' altro gli arganetti laterali per produrre la pressione sul ginocchio.

7° Ogni arganetto si farà girar tanto che la ruota si avanzi di due tre denti e non più.

8° È necessario dopo aver fatto avanzare di pochi denti ciascuna delle ruote dei tre arganetti, dare alquanti minuti di riposo all' arto.

9° È da sorvegliare, operando, la tensione della cute

nella regione del poplite non solo, ma ben anche in quella parte posteriore dell' arto ove fosse tessuto di cicatrice.

10° Ordinariamente a capo di un' ora le aderenze dei capi articolari e della rotula son rotte, le parti molli posteriori dell' arto sono stirate, l' arto è in buona parte, se non totalmente, raddrizzato, ed il tempo, in cui è necessario di arrestarsi, è giunto.

11° In questo modo l' arto non potrebbe rimanere, poichè il dolore dalla tensione prodotto sarebbe insopportabile ; è quindi necessario di allentare le corregge, se pure non si creda di rimuovere interamente la macchina.

12° Allentate le coregge, necessariamente la gamba aumenta o riproduce la sua flessione, e la tensione delle parti molli posteriori dell' arto diminuisce, onde sembra che immediatamente si perda, se non in tutto in parte, ciò che si è guadagnato.

A questa perdita inevitabile non si deve dare importanza, poichè è bastantemente compensata dal poco soffrire dell' infermo e dalla grande facilità con cui nei giorni consecutivi non solo si riguadagna ciò che si perde, ma si compie per intero il raddrizzamento.

13° Così l' infermo si lascia in perfetto riposo non meno di quarant' otto ore.

14° Se si crede, si facciano pure delle bagnature fredde sul ginocchio, ovvero delle frizioni sedative ; ma di esse può farsi a meno non essendosene avuto mai bisogno.

15° Se si crede dare internamente qualche calmante, si dia pure ; ma fin' oggi è stato sempre bastante il solo allentare le coregge.

16° Se mai sorgessero delle complicanze, naturalmente non sarebbe da trascurarne la cura coi rimedi più indicati.

17° Il vitto dovrebb' essere pei primi giorni piuttosto

tenue, in seguito alquanto nutritivo e di facile digestione.

18° Scorse le quarantotto ore di riposo è d' uopo rincominciare le trazioni e pressioni la mattina e la sera: ogni ruota si avanzi di due tre denti fino a produrre un dolore soffribile.

19° Passati alquanti giorni, sendo l' arto poco addolorato, le condizioni generali buone, possono le lievi trazioni e pressioni ripetersi anche tre volte al giorno, facendo però che tra una volta e l' altra v' intercedano almeno sei ore.

20° Il tempo che queste azioni sull' arto debbono durare, necessariamente debb' essere fino a che il raddrizzamento completo non si è ottenuto.

21° Quante volte nell' eseguire tali azioni si trovasse che le aderenze non fossero abbastanza rotte, le parti molli non rese abbastanza cedevoli, e il raddrizzamento prodursi con difficoltà da far ritenere che di troppo si prolunghi la cura; conviene nuovamente eterizzare l' infermo e compire in breve tempo un' altro complesso d' atti operativi come quello con cui s' è cominciato.

22° E se dopo il raddrizzamento esistesse lussazione e sub-lussazione, farebbe mestieri continuare a procedere allo stesso modo, finchè la loro riduzione non siasi eseguita.

23° Ove siffatta riduzione sia difficile, sarebbe da usar la tibiera con l' arganetto sostenuto dalle branche verticali all' arto, per tirare da sotto in sopra i condili della tibia, mentre la ginocchiera mediante gli arganetti laterali, spingerebbe da sopra in sotto quelli del femore; ma è utile notare che non è stato mai necessario, sendo state sempre bastanti le sole azioni necessarie al raddrizzamento dell' arto.

24° Ottenuto il riordinamento dell' articolazione ed il

raddrizzamento completo dell'arto, ordinariamente in quindici o venti giorni, bisogna rimuovere la macchina ed applicare un' apparecchio inamidato.

25° Scorsi altri dieci o dodici giorni è utile rimuovere l' apparecchio la sera per riapplicarlo la mattina, affine di lasciar libere durante la notte le articolazioni del piede e del ginocchio.

26° Dopo di che può recidersi l' apparecchio inamidato al di sopra dei malleoli, l' infermo può calzarsi convenientemente e camminare così con una gruccia od un bastone.

27° Prima che il cinquantesimo giorno dell' operazione si compia, è d' uopo rimuovere per sempre l' apparecchio inamidato; camminare poche ore il giorno, servendosi sempre, anche quando non si senta dolore, di gruccia, bastone o meglio tutore, perchè non troppo si gravi sopra capi articolari non configurati e solidi come i sani.

28° E con queste precauzioni è d' uopo continuare per cinque o sei mesi ed anche più se le condizioni delle parti lo richiedono.

29° Ma il raddrizzamento dell' arto ed il riordinamento dell' articolazione non è tutto quanto puossi e devesi ottenere, poichè dopo ciò è da pensare a ripristinare la funzione articolare, e però fa mestieri fin da quando s' incomincia a smuovere l' apparecchio la sera, per riapplicarlo la mattina, venir praticando, finchè il bisogno lo vorrà, i movimenti articolari.

Pei quali precetti sonosi ottenuti i seguenti.

Risultati

1° Rottura delle aderenze femoro-tibiali.

2° Rottura in pari tempo delle aderenze con la rotula.

3° Stiramento, estensione ed allungamento di tutte le parti molli posteriori dell' arto.

4° Estensione della gamba sulla coscia in modo da effettuarne il raddrizzamento completo.

5° Scomparsa delle sublussazioni, e fors' anche delle lussazioni femoro-tibiali.

6° Scomparsa dell' idrarto.

7° Conseguimento di tutto ciò senza alcun taglio di tendini o muscoli.

8° Sicurezza massima di procedere tanto se si pratica il raddrizzamento lento e graduato, quanto se si opera quello misto.

9° Durevolezza e stabilità, dopo ben regolata convalescenza, della guarigione ottenuta sì nelle anchilosi false o incomplete, come in quelle vere o complete, ne' casi facili come ne' difficili.

Consideraztoni

Per la differenza fra la cura in esame e quelle ch' eseguonsi con gli altri mezzi che la scienza possiede, giova considerare.

1° Nei casi più semplici e meno difficili la cura dell' anchilosi angolare del ginocchio cogli estensori comuni, senza tagli, sarebbe per l' ordinario lunga, dolorosa e qualche volta senza risultato.

2° Nei casi meno semplici e più difficili i tentativi di siffatta maniera di cura oltre gl' inconvenienti sopracennati sono seguiti da piaghe di decubito e rarissime volte riescono.

3° Delle cure eseguite con la macchina del *Louvrier* è meglio non parlare essendo note le conseguenze.

4° Altrettanto ed a maggior dritto deve dirsi della re-

sezione cuneiforme dei condili del femore proposta dal *Rhea Barthon* di Filadelfia.

5° Quanto alle cure per le altre macchine coadiuvate da tagli sottocutanei (benchè nella maggioranza de' casi non gravi e temibili) pure egli è certo che dovendosi tagliare organi che non si vedono, le apprensioni e la ritrosia dei malati e dei chirurghi sono grandi; onde avviene che moltissimi restano infermi ed infelici per tutta la vita. Ne v' è solo questo. In siffatte cure devesi tenere in conto la possibilità di sbagli talvolta gravi, sbagli ne' quali è incorso anche qualche sommo chirurgo straniero. In terzo luogo la ferita delle parti molli complica la rottura delle aderenze ossee coi possibili accidenti morbosi delle fratture complicate. In ultimo i tagli dei tendini sono seguiti da cicatrici, che dan luogo alla formazione di aderenze fra tendini e guaine, e quindi ad una difficoltà di più per ristabilirsi i movimenti.

Gl' inconvenienti ed i mali sopracennati si evitano tutti eseguendo la nuova cura, i cui felici risultamenti sono di già fermati da' fatti.

E manifestamente appare nella scienza come alla poca efficacia degli estensori comuni seguirono la macchina del *Louvrier* e la resezione del *Rhea Barthon*; e come per fuggire i pericoli delle medesime furono inventati i tagli sottocutanei, ai quali viene a succedere la macchina dell' Autore (1).

---

(1) Noteremo che anche il *Borelli*, il quale in casi congeneri ricorre alle incisioni sotto-cutanee per la cura di simili anchilosi, si prevale di poi Esso pure, per ottenere più sicuramente la estensione dell' arto, di una macchina, la conformazione della quale si accosta a quella che io propongo e intorno alla di cui struttura, azione meccanica, usi e risultamenti clinici, io credo dover fare le seguenti brevi considerazioni. Tanto la mia macchina, quanto quella del *Borelli* sono di ferro.

Brevi considerazioni intorno alla macchina del Borelli ed a quella del Costantini

Struttura - Azione meccanica - Usi e risultamenti clinici

Struttura

Tutte e due sono di ferro, formate da aste longitudinali riunite da semicerchi avente la concavità in sopra, tutte e due hanno arganetti con ruote dentate al piede, tutte e due infine sono fornite di stivaletto, ginocchiera e tibiera.

La differenza ne' due meccanismi stà nel modo come sono costruiti, spiegano e graduano le loro forze per produrre la pressione sui condili del femore, o sul ginocchio.

Nella macchina del *Borelli* si trova all' esterno di ciascun asta longitudinale, da un estremo all' altro, una fila di piccoli bottoni d' ottone; alle quattro coregge, che partono dai quattro angoli della ginocchiera e tibiera, sono tanti bottoni. Nella mia macchina invece a ciascun asta longitudinale si trova adattato un arganetto con ruota dentata, ed ai ganci di essi si fermano gli estremi delle coregge.

Azione meccanica

Dalla sola struttura si potrebbe quindi argomentare:

1° Se i *bottoni* del *Borelli* possono esercitare una resistenza, non possono, come gli arganetti della mia macchina, produrre una potenza attiva.

2° Il *Borelli* per aumentare la pressione è obbligato a sbottonare le coregge ne' fori superiori, il che importa interrompere l' azione; mentre io senza far cessare di un colpo la pressione, per produrne immediatamente un' altra dieci volte maggiore, con piccolo movimento degli arganetti aumento insensibilmente quella che esiste, ovvero opero senza che l' azione venga interrotta.

3° Nell' aumentare la pressione il *Borelli* è costretto a far ciascun accrescimento tanto grande quanta è la distanza che passa da un foro

ad un altro nelle coregge, o, in altri termini, l' aumenta a salti; io invece posso accrescerla anche di un centigrammo per volta, cioè per gradi.

4° E poichè la graduazione delle forze produce la tolleranza e contribuisce alla riuscita, la massima del *Borelli* debb' essere necessariamente poco o nulla tollerabile, la mia piucché tollerabile; quindi con la prima difficilmente, con la seconda facilmente si dee poter riuscire.

Usi e risultamenti clinici

Il *Borelli* a quali usi clinici addice la sua macchina? quali risultamenti ha con essa ottenuto? Per quanto è noto a chi scrive ei pensò solo a curare con essa le sublussazioni posteriori della tibia sul femore, e se effettivamente sia giunto a curarvele ed in modo perfetto chi lo sa? ma certo nè anchilosi angolari del ginocchio senza tagli di tendini e muscoli, nè fratture del femore ei pensò mai a curare con siffatto meccanismo; mentre io, non solo con la macchina mia mi prefiggo di curare le sublussazioni anteroposteriori della tibia sul femore, ma benanche le laterali, le rette, le obblique; e già risulta dalle mie osservazioni che le sublussazioni, le quali si proponeva curare il *Borelli*, io le ho effettivamente curate.

Oltre a ciò, come appare da quanto ho superiormente esposto, ho curato ancora le anchilosi angolari del ginocchio; e come da apposita memoria verrà dimostrato ho ottenuto in fine di curare senza raccorciamento le fratture del femore.

Riassumendo le sopra esposte considerazioni si ha il seguente Quadro sinottico comparativo delle macchine ortopediche.

	Macchina del Borelli	Mia Macchina
Struttura	Bottoni d' ottone	Arganetti con ruote dentate
	Coregge con molti fori	Coregge con un sol foro alle estremità

Azione meccanica	Non potenza attiva	Potenza attiva
	Non continuità d' azione	Continuità d' azione
	Non graduazione di forze	Graduazione di forze
	Non tolleranza	Tolleranza
Usi e risult. clinici	Sublussazioni tibio-femorali posteriori (?)	Sublussazioni tibio-femorali Anchilosi angolari senza tagli Fratture del femore

E questo per chiarire la grande diversità circa la struttura, l' azione meccanica, gli usi ed i risultamenti clinici dei due meccanismi.

Conchiusione

Questa macchina adunque oltre all' essere la più poderosa che esista, riempie effettivamente una lacuna nella scienza, produce un progresso positivo nella cura dell'anchilosi angolare del ginocchio, rende probabile che la terapia delle altre anchilosi progredisca essa pure e che quella di tutte quante giunga all'alta perfezione che in questo secolo si ha dritto a sperare.

Indice delle Tavole

Tav. 1.

Fig. 1. Macchina veduta di prospetto.

Fig. 2. Macchina applicata veduta di lato.

Tav. 2.

Fig. 3. Ritratto dell' infermo Di Clemente F. Concezio fatto prima dell' operazione.

Fig. 4. Ritratto dello stesso eseguito dopo l' operazione.

Tav. 3.

Fig. 5. e 6. Ritratti fatti prima e dopo l' operazione dell' infermo Di Carlo Ermenegildo.

Tav. 4.

Fig. 7. e 8. Ritratti dell' inferma Delli Compagni Antoniella.

Tavola I.

Fig. 1.

Macchina veduta di prospetto

A Coreggia con fori, che partendo dall' asta orizzontale esterna, in corrispondenza del gran trocantere del femore, e passando lungo la plica degli inguini, va ad affibiarsi a parte interna, superiore e media della coscia, sull' asta orizzontale interna: o viceversa partendo da questo punto va ad affibiarsi nell' altro esterno.

B Semicerchio di ferro che unisce le due aste orizzontali col concavo di sopra e la convessità di sotto.

C Staffe, fermate per situarvi gli arganetti, che scorrono lunghesso le aste orizzontali.

D Arganetto con fori, per legarvi corde o coregge, che girano avendo i loro punti d' appoggio sulle staffe.

E Ruota dentata veduta di fronte e ruote dentate applicate agli arganetti.

F Molle di ferro, che incastrano nei denti delle ruote, per fermare gli arganetti.

G Chiave con foro quadro per girare gli arganetti.

H Ginocchiera che si situa sulla parte anteriore dei condili del femore.

I Tibiera che corrisponde a parte posteriore de' condili della tibia fino alla metà del polpaccio.

J Corde o coregge per le quali la tibiera si lega agli arganetti.

K Gambale allacciato avanti, dal quale partono corde o coregge che si legano all' arganetto delle estremità delle aste orizzontali (arganetto inferiore tenendo la macchina in posizion verticale) od arganetto del piede.

L Corde o coregge provenienti dal gambale e legate all' arganetto del piede.

M Arganetto del piede.

N Verga di ferro o pezzo di tavola trasversale, su cui son fissate le aste orizzontali, utile pure a tener ferma e non far cullare la macchina.

Fig. 2.

Macchina applicata veduta di lato

O Bottoni fissi sull' asta orizzontale esterna per affibiar la coreggia degli inguini.

P Semicerchietti di ferro che provengono dal centro delle aste orizzontali, e tenendo la convessità in basso e il concavo in alto, danno alla macchina una forma di semi-canale.

Q Fori od uncini degli arganetti laterali per legarvi e fissarvi le corde o coregge della ginocchiera e tibiera.

R Corde o coregge della ginocchiera o tibiera.

S Ginocchiera.

T Tibiera.

U Ruota dentata dell' arganetto del piede.

V Aste verticali sostenenti l' arganetto medio del ginocchio.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore

Sezione Chirurgica del Prof. Rizzoli

Epitelioma del collo dell' utero, asportazione, stabile guarigione.

Seguendo nella visita del mattino il Prof. *Rizzoli* nel suo turno allo Spedale Maggiore, rividi volentieri il giorno 8 Giugno 1870 al letto N. 334 certa Lapini Maria: sì la rividi volentieri, non perchè non mi sentissi compassione di chi era da lungo tempo vittima del male, e seguitava ad esserlo dal momento che trovavasi in questo luogo, ma sibbene perchè mi richiamava alla mente ciò, che tentato nel suo orrido passato, era valso a ridonarle la perduta attività, rimmettendola nella vita sociale capace ad adempiere ciò che per legge di natura era stata destinata.

Era in lodevoli condizioni generali, raccontava solamente che da varii mesi, un tumoretto avea avvertito alla regione sotto-mascellare sinistra, grande come un'avellana, il quale era indolente, ma che le impacciava i liberi movimenti della lingua, col tempo era aumentato di volume, sicché le arrecava pensieri e molestie, ragioni per le quali aveva avuto ricorso allo Spedale.

Di fatto alla regione sotto-mascellare sinistra un tumore scorgevasi del volume, e della forma come un ovo di gallina, era sempre indolente, elastico, decisamente fluttuante; esaminato dal piano inferiore della bocca, mentre la lingua era rialzata, vedevasi esso pure sollevato nella metà corrispondente al tumore notato alla regione sotto-mascellare, sul quale, mentre la donna teneva la bocca aperta, se facevasi pressione colla mano, scorgevasi che al lato sinistro del frenulo della lingua, precisamente ove sbocca il condotto del Warton sgorgava dell'umore giallognolo, viscido, colle apparenze del pus. Quivi venne fatta un'apertura, escidendo colle forbici curve in piatto, e in senso trasversale per circa un

centimetro la mucosa dal lato sinistro del piano inferiore della bocca, e da essa sgorgavano circa gram. 30 dell' umore, come quello che vedevasi uscire dal condotto del Warton, il quale era pus, ma aveva la specialità di essere molto viscido: esplorata col dito la cavità che lo conteneva, dopo avere dilatata la apertura, che si era eseguita, nel fondo di essa si avvertì un corpicciuolo resistente, il quale portato fuori colle pinzette ordinarie, era un calcolo di forma allungata, coi caratteri fisici, e chimici, che sono comuni ai così detti salivari. La ferita, e il cavo superstite furono medicati per seconda intenzione immettendovi delle filaccia, le quali impedirono immediatamente un lieve stillicidio di sangue, che aveva accompagnato quest' atto operatorio, ad onta della sua semplicità. In seguito venne giornalmente rinnovata la medicatura, la quale era intrisa di pus misto a saliva. Il giorno 16 dello stesso mese lasciava lo Spedale; era scomparso il tumore alla regione sotto-mascellare sinistra, il piano inferiore della bocca aveva la stessa altezza, notavasi solo a sinistra la apertura eseguita, la quale non dava pus, e i suoi contorni avevano già assunti quei favorevoli caratteri, i quali fanno preconizzare una sollecita riparazione, ed una stabile guarigione.

Ma questo non è il fatto che mi impressionava invogliandomi di redigerne la storia, ha pregio nella sua rarità, e nient' altro; qui stà bene perché serve come naturale richiamo di quell'epoca alla quale voglio alludere, cioè al primo ingresso della Lapini nello Spedale Maggiore.

Correva di fatto il giorno 18 Marzo 1868, e questa donna in allora contava 37 anni, aveva dovuto abbandonare la sua professione di servente, perchè da oltre sei mesi era molestata da emorragie genitali interne così copiose, che le avevano tolte le forze: comparivano senza regola, e senza causa, e nei giorni che cessavano, venivano surrugate da uno scolo di umore bianco giallognolo, fetido, urente, il quale negli ultimi mesi accompagnavasi a fitte lancinanti all' ipogastrio, e ai lombi. Le mestruazioni prima che malasse erano regolari, nè aveva superato nel corso della sua vita malattie o specifiche, o di entità.

Mostravasi molto abbattuta, e a stento reggevasi in piedi, la sua pelle bianco-cerea, sollevabile in larghe pieghe, pallide le mucose, e il polso debolissimo dava dalle 85 alle 100 battute al minuto. Portati i primi esami ai genitali, di dove emergevano le principali sue sofferenze, nulla di speciale si rinvenne agli esterni, praticata l' esplorazione digitale si constatò un lieve grado di retroflessione del corpo dell'utero, atrofia del labbro anteriore, e nel posteriore, portato più avanti, avvertivansi delle ri-

levatezze resistenti, le quali alla pressione erano dolorose, e davano facilmente sangue, poichè estratto il dito ne era intriso: completati gli esami colla vista a mezzo dello *Speculum* del Prof. *Fabbri*, riscontravasi che il labbro posteriore dell' utero, aumentato del doppio di volume, era disuguale, tutto ulcerato, col fondo lardaceo, e colle qualità sopra descritte. Il resto degli organi dell' addome e delle altre cavità normali.

Quindi i risultati degli esami stabiliti rendevano evidente la diagnosi di qualità, deponendo tutto per un epitelioma del labbro posteriore dell' utero, ed assicuravano altresì la circoscrizione del processo; per questo coscienziosamente, e scientificamente fu deciso di tentare la asportazione, la quale se anche fosse stata susseguita dalla ripetizione dello stesso processo morboso, avrebbe servito però, come recentissimi esempi non mancano, a ritardarne il rapido andamento. Ciò stabilito ecco in qual modo il giorno 24 Marzo 1868 la asportazione venne eseguita.

Collocata l' operanda alla riva di un letto piuttosto alto, e divaricate le coscie, piegate e sostenute da due assistenti, il Prof. *Rizzoli* introdusse in vagina l' indice e il medio della mano sinistra, e raggiuntone il fornice, piegando lievemente le due prime falangi, potè ai lati circoscrivere il labbro posteriore dell' utero aumentato di volume, e portarlo in un col corpo alquanto in basso; indi colla mano destra gli fu agevole fare scorrere sul dorso delle dita della mano sinistra, che teneva la presa, un paio di forbici curve in piatto, ma lunghe come quelle da tonsillotomia, e divaricatene le lame, potè facilmente con un tratto distaccare, e portar fuori quella porzione morbosa che erasi limitata. Immediatamente dopo l' operazione non si osservò che un lieve stillicidio di sangue, al quale fu riparato introducendo contro al fornice della vagina alcuni globi di filaccia; dopo due ore ricomparve un po' di perdita sanguigna, alla quale fu agevole definitivamente provvedere, applicando il tamponamento vaginale. Nel resto della giornata l' operata si mantenne calma, al secondo giorno venne tolto il tamponamento e praticate delle iniezioni fredde a mezzo dell' Irrigatore del Prof. *Rizzoli*, onde provvedere alla pulitezza, portando via quei grumi, che soffermati in vagina eransi decomposti. Nei dì appresso dai genitali sgorgava poco umore rossigno, il quale successivamente diminuendo, cessava dopo 30 giorni, epoca nella quale abbandonava il letto. Il 29 Aprile dello stesso anno sortiva dallo Spedale perfettamente guarita, e all' esame della matrice spiccava manifestamente la cicatrice formatasi nel tratto di collo uterino, che era rimasto reciso.

Esaminato il pezzo asportato lungo centim. 3, dello spessore massimo di centim. 2, nel punto ove era caduto il tagliente era liscio, e presentava la fisiologica tessitura della sostanza uterina; il Prof. *Taruffi*, che sottopose al microscopio la porzione ulcerata, vi constatò gli elementi del cancro epiteliale.

La donna tornata alle sue abitudini dopo un mese era lieta di essere mestruante, dopo un anno stava bene, e poche settimane or sono trovandosi, come si è detto nello Spedale, fu esaminata ai genitali, e la guarigione venne nuovamente constatata.

Questo fatto raccontato ora dimostra un risultato completo, ed inappuntabile, giustifica la semplicità del metodo attuato, il quale in confronto degli altri conosciuti per la asportazione del collo uterino, ha il pregio di riescire facile e spedito, senza gravi conseguenze di emorragia o immediata, o consecutiva: con esso si porta esattamente il tagliente anche in una porzione morbosa circoscritta, senza ledere, nè maltrattare le parti attigue, risparmiansi complicati istrumenti, prolungate manovre, e le operande per tal modo convinte che su di esse non va a compiersi cosa alcnna penosa, più serene, e rassegnate si decidono per l'atto operatorio.

Nè questo è l' unico caso, di pertinenza pure del Prof. *Rizzoli*, giacchè fra gli altri uno specialmente trovasi registrato nel Bullettino della nostra Società (1) e descritto dal Dott. *B. Modonini*: in esso dopo alcuni anni si potè constatare la ottenuta stabile guarigione, ad onta che il pezzo patologico asportato e depositato nel Museo Anatomico-Patologico della Società Medico-Chirurgica comprovasse la natura del male.

Ma se ancora qualche Chirurgo temesse che operando in tale maniera sul collo dell' utero, l' emorragia dovesse funestare, od impacciare l'atto operatorio, per questo, senza allontanarsi dal metodo, potrà tornare utile giovarsi della Pinzetta schiaccio-incisiva del Prof. *Rizzoli* (2), che per la forma non essendo che una forbice curva in piatto, come questa facile ne riescirà l' applicazione; per il suo speciale modo d azione gli verrà garantito qualunque gemitio di sangue.

A. Giovanini
già Assistente allo Spedale Maggiore

---

(1) Anno 1849, Serie 3ª, Vol. 16, pag. 171.

(2) *Rizzoli*. Collezione di Memorie Chirurgiche ed Ostetriche. 1869.

Spedale di Sant' Orsola

Sezione Gamberini

Le acque di Levico

Le illustrazioni storico-cliniche che tali acque ricevettero dal *Soresina*, dal *De-Cristoforis*, dal *Perugini*, dal *Manetti* ecc. mi eccitarono a farne uso in questo Spedale di S. Orsola nelle sale cliniche da me dirette, non che in vari incontri della mia pratica privata. Corre circa un anno che io prescrivo le dette acque, e perciò mi è dato dirne la loro virtù terapeutica. Affinché abbiasi una valutabile guida nell' amministrazione di queste acque, dico anzitutto che la loro qualità è ferruginoso-rameico-arsenicale; che distinguonsi per le due fonti da cui derivano, in *Acqua forte* o Acqua del bagno o del Vitriolo, e in *Acqua da bibita* od Acqua acidula o dell' Ocra: che ambedue si conoscono sotto il nome generico di acque del Vetriolo; che sono due fonti accolte in appositi stabilimenti del paese di Levico presso Trento; che mentre in passato l' acqua forte serviva per solo bagno, oggi l' esperienza ha comprovato valere grandemente anche per uso interno, come adoprasi l' Acqua da bibita; se non che mentre questa propinasi alla dose in prima di un quarto di bottiglia fino all' intera (grammi 100 a 420), l' acqua forte si dà invece a cucchiai, 2 o 3 ripetuti altrettante volte nel giorno, e questa pure viene in commercio in bottiglie ben turate, della capacità di una libbra medica: che finalmente queste acque usansi per bagno laddove scaturiscono e si raccolgono, temperandole con acqua comune, e riscaldandole alla tolleranza del malato.

Queste acque contengono come materiali mineralizzotori dell' ossido e solfato rameico e ferroso, dell' acido arsenioso, non che della soda, magnesia, alumina, acido carbonico, solforico ec. ec. La presenza dei quali elementi indica in quali condizioni morbose possono essere apprestate cotali acque, e perciò vengono date con profitto nelle varie discrasi qualitativa e quantitativa del sangue e nei diversi fenomeni nervosi riflessi; nei catarri delli genitali muliebri anche per iniezione, in varie dermatosi e sofferenze sifilitiche, come consta dalle relazioni cliniche del *Soresina,* ed in generale laddove convengono le acque marziali. La presenza del rame e dell' arsenico, e di questo in ispecie, dona a queste ac-

que un' azione perturbante ed eccitante che il clinico deve saper tenere a calcolo nelle varie evenienze patologiche poste in armonia terapeutica col valore conserto dei tre surricordati principi mineralizzanti le acque di Levico.

Passerò a dire succintamente i benefizi clinici che io ho conseguito dall' uso di dette acque, avvertendo anzi tutto che io ho usato a preferenza l' Acqua forte per uso interno, perchè a confronto di quella detta dell' Ocra ho riscontrato maggiore tolleranza, efficacia più pronunziata e sollecita, ed economia non spregevole. Ed anzi tutto per le saggie insinuazioni del *Soresina* ho apprestata l'acqua forte in parecchi casi di pellagra in diverso stadio: l' effetto benefico fu incontestabile, non solo per la presenza dell' arsenico, che per consiglio del *Lombroso* pure adopero con manifesto profitto, ma io credo pel connubio del ferro, che val pure vantaggiosamente nella stessa pellagra per non pochi saggi da me fatti: per cui parmi poter affermare che l' acqua di Levico merita il primato nella cura della sumentovata infausta cachessia, sia per la sua ineccezionale tolleranza, sia per la non tarda miglioria che conseguono i malati.

Ho propinata l' acqua forte di Levico in parecchi casi di morbosità cutanee costituzionali; le dermatosi di natura scrofolosa ed erpetica sentirono l' azione benefica del farmaco; se però si consertavano coll' iperemia e con predominio sanguigno generale, parvemi valere queste circostanze una contrindicazione terapeutica, più appariscente nelle lesioni cutanee da erpetismo che da scrofola: furono poi inutili laddove trattavasi di offesa artritica della pelle, o d' influsso sifilitico adoperante sulla cute; per cui siami lecito dire e credere che le acque di Levico possono giovare indirettamente laddove sta attuoso il principio celtico antico, come indirettamente avantaggia l' arsenico nella formola del liquore del Donovan, i cui componenti sono l' iodio, il mercurio e l' arsenico. Riferirò per ultimo che le acque in discorso soccorrono grandemente i malati che sentirono la malaria, e ne trassero le infauste conseguenze viscerali.

Fin qui dissi quanto io vidi. Per chi amasse ulteriori cognizioni speculative e pratiche su tali acque si valga della seguente Bibliografia.

1. Guida alle Acque minerali di Levico, del Dott. *Soresina*, inserita nel suo Giornale delle malattie veneree cutanee. Anno 1866.

2. Le acque minerali e lo Stabilimento di Levico nel Trentino. Nota del Dott. *Malachia De-Cristoforis*, inserita negli Annali Universali di Medicina Vol. 207, Febbraio 1869.

In ambo gli scritti rinvengonsi altre indicazioni bibliografiche importantissime.

Chi brama conoscere ove indirizzarsi per avere le due qualità delle acque di Levico, potrà dirigersi ai capiluogo delle varie provincie d' Italia, ove trovasi un deposito di queste presso un Farmacista. Qui in Bologna conviene rivolgersi alla Farmacia Zanelli sotto le Loggie della Banca Nazionale ove si vendono al prezzo di cent. 50 la bottiglia.

Bologna li 15 Settembre 1870.

Pietro Gamberini.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Berberina o Chinoide di Armand nel tumore di milza.

Nella conferenza per l' anno 1868-69, il Prof. *Maggiorani*, citando quella sostanza estrattiforme che va col nome di *berberina* (da non confondersi coll' alcaloide di questo nome) o di *chinoide di Armand*, scriveva così: « In quasi tutti i casi in cui è stato usato questo farmaco, ha corrisposto bene alla espettazione, consistente nel vedere rimpicciolita la milza, che le febbri intermittenti avevano più o men dilatata. Stabiliti e delineati colla maggior diligenza possibile i limiti del viscere si amministrava il chinoide alla dose di un grammo ripartito in 24 ore, e dopo un giorno o due la percussione ci mostrava che la capsula splenica si era contratta e che il diametro verticale della glandula si era accorciato almen di un centimetro. Continuando nell' uso del rimedio si ottenevano nuovi restringimenti, non però colla stessa celerità e sicurezza del primo. Ad ogni modo alcuni *lienosi* dopo 8 giorni di cura sono usciti dalla sala clinica colla persuasione di non aver più la milza; tanto essi sentivansi allegeriti dal fastidio che suol recare la tumefazione di quel viscere. Questo vantaggio, siccome è chiaro per sè, non poteva conseguirsi che nei casi ove il tumore splenico era di recente formazione, cioè non più antico che di tre o quattro mesi; poichè a male in-

vecchiato, e quando la glandula aveva dovuto già provare la degenerazione lardacea, o vi si era ordito un processo di lenta flogosi, il chinoide non poteva più riuscir fruttuoso, siccome ne facemmo esperienza. Ora è da registrare un altro fatto che limita maggiormente la potenza di questo rimedio; cioè che se esso restringe la milza ingrandita con maggior celerità che nol facciano i sali di chinina, i ferruginosi, e l'arsenico, è sfornito però di ogni virtù profilattica di cui questi non mancano. Ed in vero abbiamo osservato tre volte a recidivare la febbre nell' intervallo istesso di tempo in che stavasi amministrando la berberina pel fine indicato. » Aggiunge adesso che nella seconda metà di quell'anno e nel successivo gli sorsero nuove occasioni di sperimentare tale rimedio in tumori della milza, e che esso ha corrisposto egualmente alla espettazione. Sappiamo che se ne sono giovati anche altri Medici in simigliante circostanza; e però, in paesi tribolati dal miasma delle paludi, la berberina merita di essere caldamente raccomandata.

(*Ragguaglio di Chimica Medica di Palermo*).

Sulla patologia e cura dell' ipertrofia delle glandule mammarie.

Nella seduta del 2 marzo il dott. *Ehrenhaus* presentava alla Società Medica di Berlino una malata con notevole ipertrofia delle mammelle. La malata, di anni 48, a 18 anni fu regolarmente mestruata, a 28 partorì per la prima volta a termine, un anno dopo abortì, e un anno più tardi partoriva nuovamente a termine; nel puerperio ebbe mastite a destra, che suppurò, e richiese un' incisione. 16 Anni dopo la malata osservò che le mammelle le aumentavano considerevolmente di volume, e in modo maggiore ad ogni periodo mestruale. Da tre mesi i mestrui sono cessati, e gl' incomodi sono talmente aumentati, che la malata non può più camminare. Da 9 settimane si ha galattorrea con abbondante secrezione di latte nelle 24 ore. Il latte microscopicamente esaminato non presenta alcun che di anormale, chimicamente non fu osservato.

Il Prof. *Langenbeck* ha veduti non tanto frequentemente casi con abnorme secrezione lattea, anche con ipertrofia della mammella; così in una giovane di anni 17 nella quale estirpò la mammella sinistra, molto più sviluppata che nel caso precedente. Nella settimana passata fu portato alla clinica un neonato nel quale ambedue le mammelle grosse quanto un pugno, secernevano latte in gran copia. In casi simili egli rac-

comanda le iniezioni di tintura d' iodio nella sostanza glandulare, per mezzo dello schizzetto di Pravaz.

Il Prof. *Bardeleben* raccomanda la compressione che in un caso, invero molto lieve, riuscì completamente, quantunque antecedentemente fosse stata spennellata la parte con tintura d' iodio, ma per così breve tempo da non poterne attendere effetto alcuno.

Il Prof. *Langenbeck* in tutti i casi nei quali ha fatto poi l' estirpazione per ipertrofia della mammella, provò sempre prima di tutto la compressione, ma per breve tempo, non essendo sopportata dai malati. Per l' esperienza acquistata in proposito, ritiene le iniezioni di tintura d' iodio come innocue; così in un caso di bilaterale ipertrofia delle parotidi grosse rispettivamente dalla testa di un adulto a quella di un ragazzo, nelle quali si aveva dolore, e la pelle era arrossata e quasi per rompersi, nella estate decorsa iniettò 6 goccie di tintura d' iodio. Non si ebbe reazione alcuna, ma invece notevole diminuzione del tumore al ripresentarsi del malato in ottobre; la regressione rimase costante; per meglio assicurarsi furono replicate più iniezioni di 1,00 fino 1,50 di tintura d' iodio, senza alcun danno, e con la continua diminuzione del tumore; solamente a destra verso il processo mastoideo si era formato un nuovo gonfiore.

Attualmente sono ancora in cura due bambini con cisto-sarcomi al collo. L' uno pell' età di due mesi fu condotto nella clinica appena nato con una ciste suppurante del volume di una testa di bambino, nella quale si sentivano delle masse dure; fu punta la ciste, ed iniettata la tintura d' iodio; rimaste le masse dure furono fatte le iniezioni nella loro sostanza, e adesso il bambino è quasi guarito. L' altro di anni 5, è ancora in cura, ma già migliorato; le iniezioni furono praticate alla distanza fra loro di cira otto giorni.

Dietro richiesta di *Lewin*, *Langenbeck* osservò che le iniezioni devono accadere nella sostanza della glandula; egli infigge profondamente l' istrumento, e nel mentre che inietta lo tira lentamente indietro, in modo che tutto il tragitto da esso percorso sia impregnato dalla tintura d' iodio. (*Lo Sperimentale, Settembre 1870*).

Alcuni casi di malattie oculari a fondo sifilitico curati colle iniezioni ipodermiche di calomelano. — Lettera del Prof. *A. Quaglino* al Dott. *G. B. Soresina.*

I casi nei quali l' A. usò il calomelano in iniezione ipodermica sono i seguenti:

1° Paralisi completa del terzo paio dell' occhio destro — Tubercoli e piaghe al cuoio capillizio — Pleiadi ghiandolari cervicali: con due iniezioni ipodermiche di 20 centig. di calomelano sospeso nella glicerina in due mesi e mezzo si ottenne perfetta guarigione.

2° Cheratite punteggiata — Iritide sifilitica sinistra — Essudati plastici nella parte inferiore della pupilla — Sinecchie posteriori con pupilla irregolare; furono prescritte 36 pillole di protoioduro di mercurio con oppio e guaiaco secondo la formula di *Ricord*: collirio di atropina, sanguisugio al processo mastoideo, e pediluvi senapati; in seguito furono aggiunte le frizioni del *Cirillo* alle piante dei piedi, ed al sopracciglio. Con questi mezzi era grandemente migliorato, ma pochi giorni dopo tornò con tutti i caratteri di nuova iritide, e fu praticata un' iniezione di calomelano alla tempia sinistra; quindici giorni dopo si poteva dire perfettamente guarito, e dopo altri 15 discerneva la sfera dei minuti secondi dell' orologio da tasca, e leggeva. La guarigione persiste già da più di un mese.

3° Retinoialoite doppia — Amaurosi completa destra — Ambliopia sinistra con abolizione della vista centrale, e deviazione strabica superiore dell' asse visuale nell' atto della fissazione — Fenomeni generali di sifilide costituzionale. Il 27 gennaio riparava nella clinica oculistica di Pavia, e riconosciuta l' indole sifilitica della malattia si ricorse all' iniezione ipodermica di calomelano nel modo seguente: prima iniezione al braccio destro; dopo otto giorni seconda iniezione al braccio sinistro. Dopo otto giorni iniezione alla tempia sinistra, poco dopo alla destra. Dopo altri otto giorni se ne fece una quinta alla fossetta occipitale. Dopo dodici giorni sesta iniezione al braccio destro, e finalmente una settima alla tempia destra: si ebbero come al solito gli ascessi che suppurarono, e il 30 aprile il paziente partiva avendo acquistato: restituzione della vista centrale all' occhio sinistro, e della percezione della luce al destro.

4° Nevro-retinite sifilitica — Si praticano immediatamente due inie-

zioni ipodermiche di calomelano e in 29 giorni è talmente migliorato che si può dire guarito.

5° Iritide sifilitica doppia con sinecchie posteriori; due iniezioni di calomelano; guarigione.

6° Iritide sifilitica — iniezione sotto-cutanea di calomelano alla tempia sinistra; perfetta guarigione.

7° Iritide posteriore sifilitica; una iniezione di calomelano; guarigione.

8° Amaurosi destra — Ambliopia sinistra da atrofia progressiva della estremità oculare dei nervi ottici. Iniezione di calomelano. Leggiero miglioramento. Stazionarietà della malattia.

La prontezza con la quale si ottiene il miglioramento per mezzo del calomelano in iniezione sottocutanea, ad onta dei pochi ma interessanti casi che ci ha riferito l' A. incoraggiano molto a dovere insistere in questo modo di cura, ripetendola su vasta scala.

(*Giorn. Italiano delle malattie veneree e della pelle. Maggio 1870*).

VARIETÀ

Innaffiamento delle vie pubbliche con dissoluzioni saline. — Di *Cooper*.

Essendo una necessità per alcune strade non selciate d' innaffiarle costantemente per 7 od 8 mesi dell' anno, torna sistema assai costoso ed insufficente. In Inghilterra da due o tre anni si è sperimentato il metodo seguente che completamente risponde.

Cooper mescola coll' acqua contenuta nelle botti d'innaffiamento una dissoluzione di cloruri deliquescenti. Appena sparsi sul suolo, questi sali assorbono i vapori acquei dell' atmosfera; di più, cristallizzandosi alla superficie, imprigionano, per così dire, le particelle di polvere che trattengono sul suolo, presentando così una doppia azione: azione chimica sull' assorbimento dell' umidità, azione meccanica per l' agglomerazione dei detriti polverosi del terreno.

Durante il giorno, sotto l' influenza del calore del sole, l' umidità del suolo viene evaporata in parte, ma tosto che la notte soppraggiunge, quest'umidità vien assorbita e condensata di nuovo dai sali deliquescenti di cui il suolo è pregno, ed al mattino il terreno ha l' aspetto che offre dopo l' inaffiamento.

L' uso del miscuglio di *Cooper* dispensa quindi d' innaffiare così spesso, e ne risulta una grande economia nella spesa dell' acqua, del servizio e del materiale, e nel mantenimento, riparazione e spazzatura delle vie pubbliche.

Facciamo inoltre notare che le qualità antiputride ed antisettiche dei clorurì, disinfettando le materie deposte sul suolo, hanno un' influenza salutare sull' igiene pubblica; questi stessi sali sono inodori ed inoffensivi, ed interamente privi d' azione deleteria.

Anche a Parigi e Lione si sono fatte esperienze dietro proposte di *Coushé* usando sali deliquescenti (cloruro di magnesio e cloruro di calcio) e ne risultò:

1° Che dei due sali adoperati in confronto, il più efficace ed il più facile a procurarsi era il cloruro di calcio.

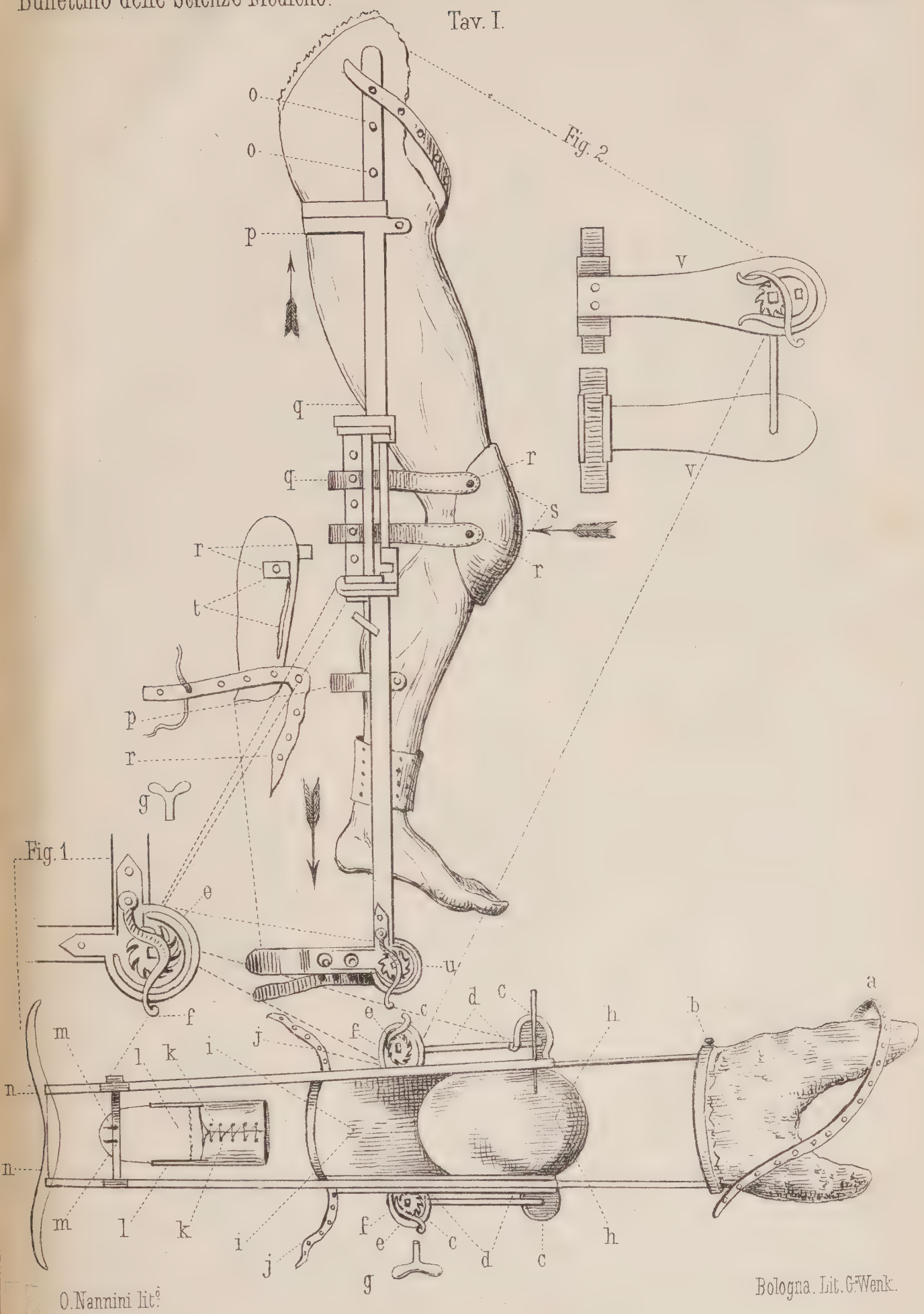
2° Che lo spanderlo a spruzzi (*à la volèe*), era preferibile, come modo d' impiegarlo, al miscuglio coll' acqua delle botti d' inaffiamento.

3° Che il cloruro di calcio sparso in ragione di chil. 0,250 circa per m. q. (ossia 4 franchi per ogni 100 chil., una spesa di un franco al m. q.) durava otto giorni nel viale dell' Imperatrice, dove passano da dieci a dodici mila carrozze nelle domeniche, e da 2 a 3 mila negli altri giorni della settimana; e che su altri punti meno frequentati, sparso in ragione di chil. 0,500 per m. q., potè durare due mesi.

D' allora si calcolò che la manutenzione, durante sei mesi, del suolo del viale dell' Imperatrice, costerebbe col cloruro di calcio 2400 franchi l' ettaro — press' a poco il prezzo dell' inaffiamento — e si preferì quest' ultimo metodo, in quest' applicazione speciale, perchè le spese di canalizzazione erano fatte. (*La Santé pub.* 7 juillet, p. 197).

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

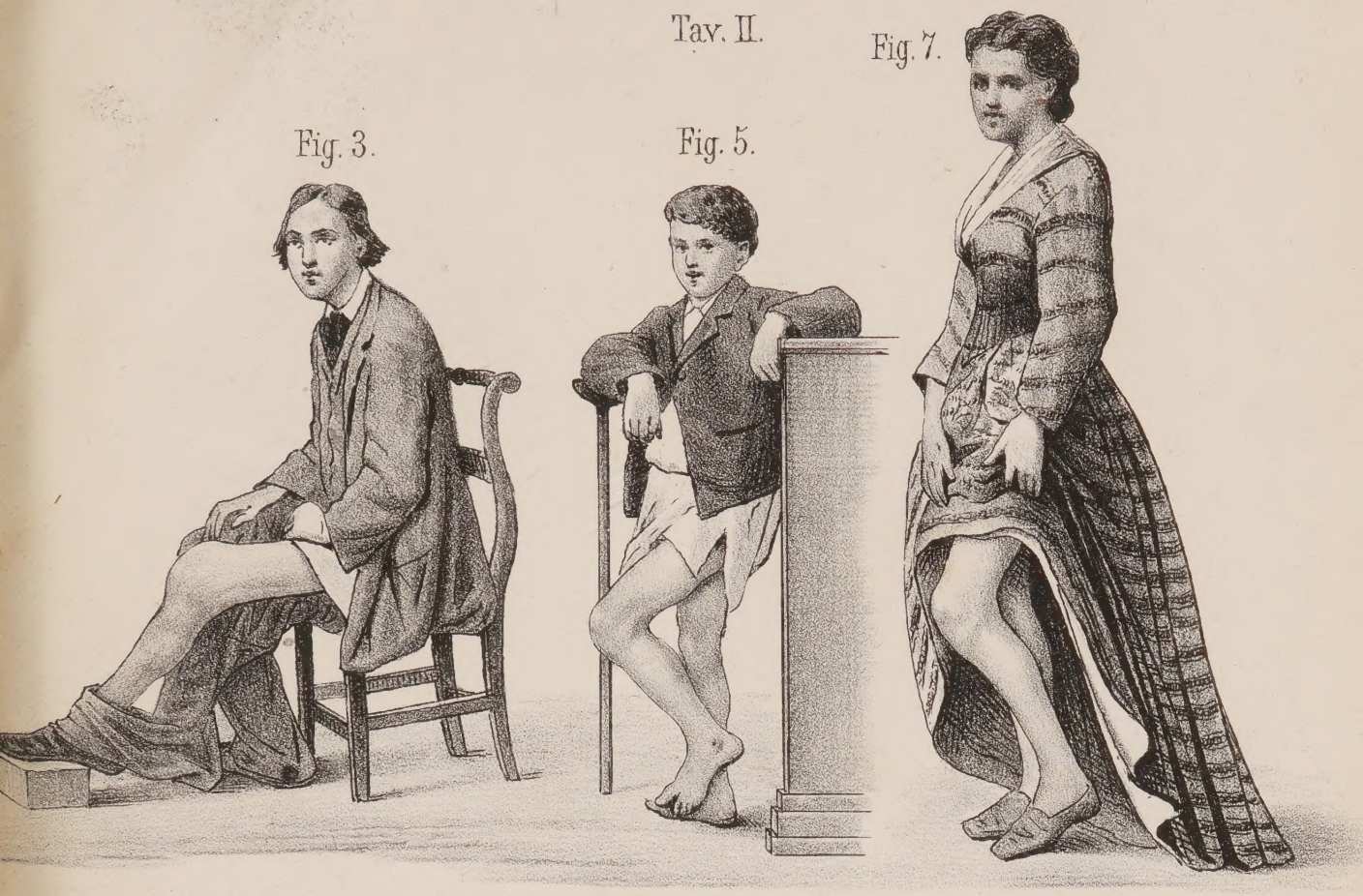
Tav. I.

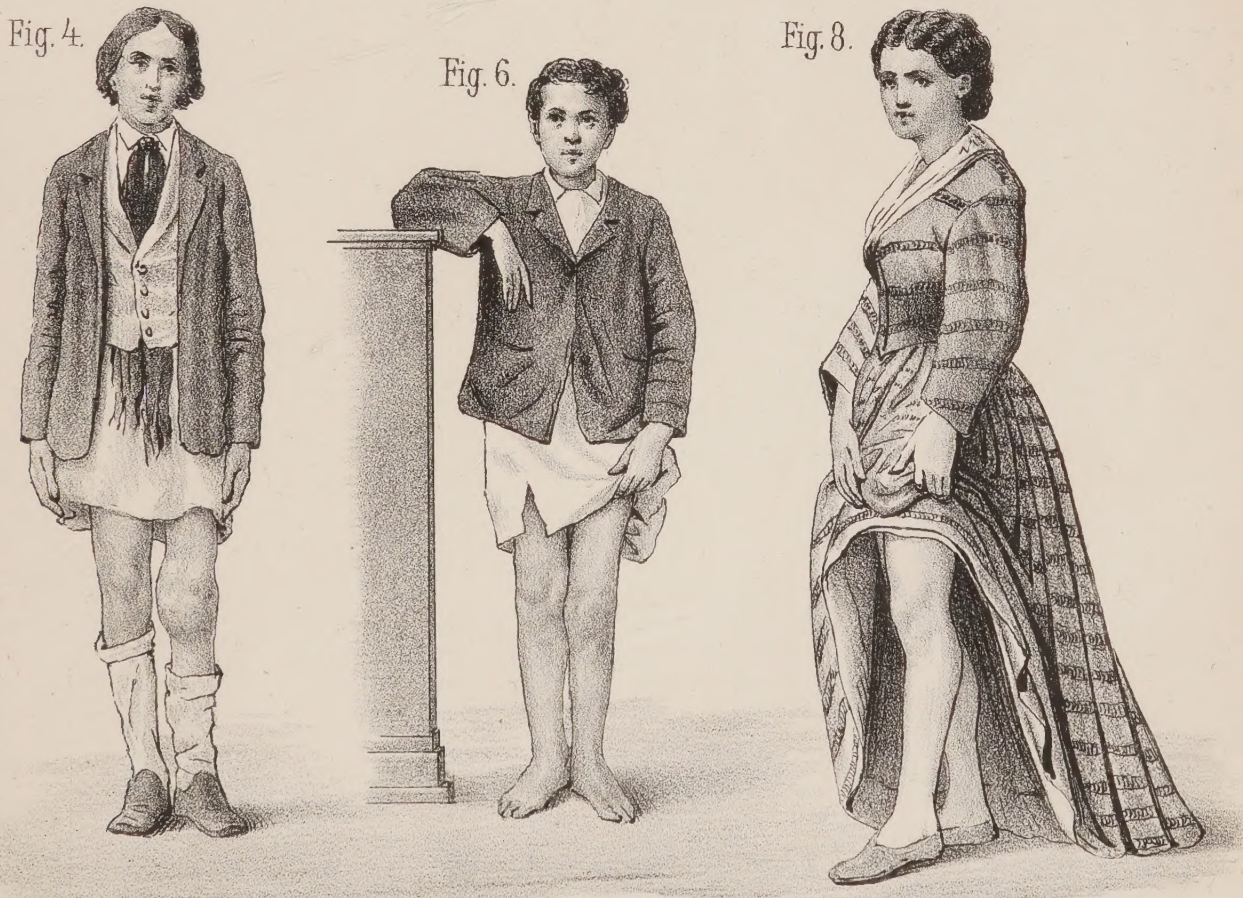


O. Nannini lit.

Bologna. Lit. G. Wenk.

Tav. II.





O. Nannini lit.º Bologna. Lit. G. Wenk.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Berberina o chinoide di Armand nel tumore di Milza. — Maggiorani . . . . . pag. 219
Sulla patologia e cura dell' ipertrofia delle glandule mammarie. . . . . . » 220
Alcuni casi di malattie oculari a fondo sifilitico curati colle iniezioni ipodermiche di calomelano. — Quaglino . . . . » 222

VARIETÀ

Innaffiamento delle vie pubbliche con dissoluzioni saline. — Cooper . . . . . » 223

Condotte Medico-Chirurgiche

Provincia di Cremona. — Comune di Capergnanica. — Condotta Medico-Chirurgica a tutto il 31 Ottobre. L. 1800 annue.

Comune di Vergato (Prov. Bologna). — Condotta Medico-Chirurgica a tutto il 20 Novembre 1870. L. 2000 annue.

Comune di Medicina (Bologna). — Condotta Medico-Chirurgica di Portonuovo. S. Antonio della Bassa Quaderna. Entro il 18 Ottobre annuo onorario L. 1500 con abitazione gratuita.

Fabriano. — Condotta Medico-Chirurgica nel Castello di Cancelli fino al 20 Ottobre con onorario di L. 1596 e casa d'abitazione.

Camerino. — Condotta Medica del Circondario esterno collo stipendio di annue L. 1650. Concorso aperto fino al 28 Ottobre.

Municipio di Alviano (Umbria) Condotta Medico-Chirurgica coll'annuo onorario di L. 1500. Concorso aperto a tutto Ottobre.

Udine. — Condotta Veterinaria Provinciale coll'onorario di L. 2000: fino al 20 Ottobre.